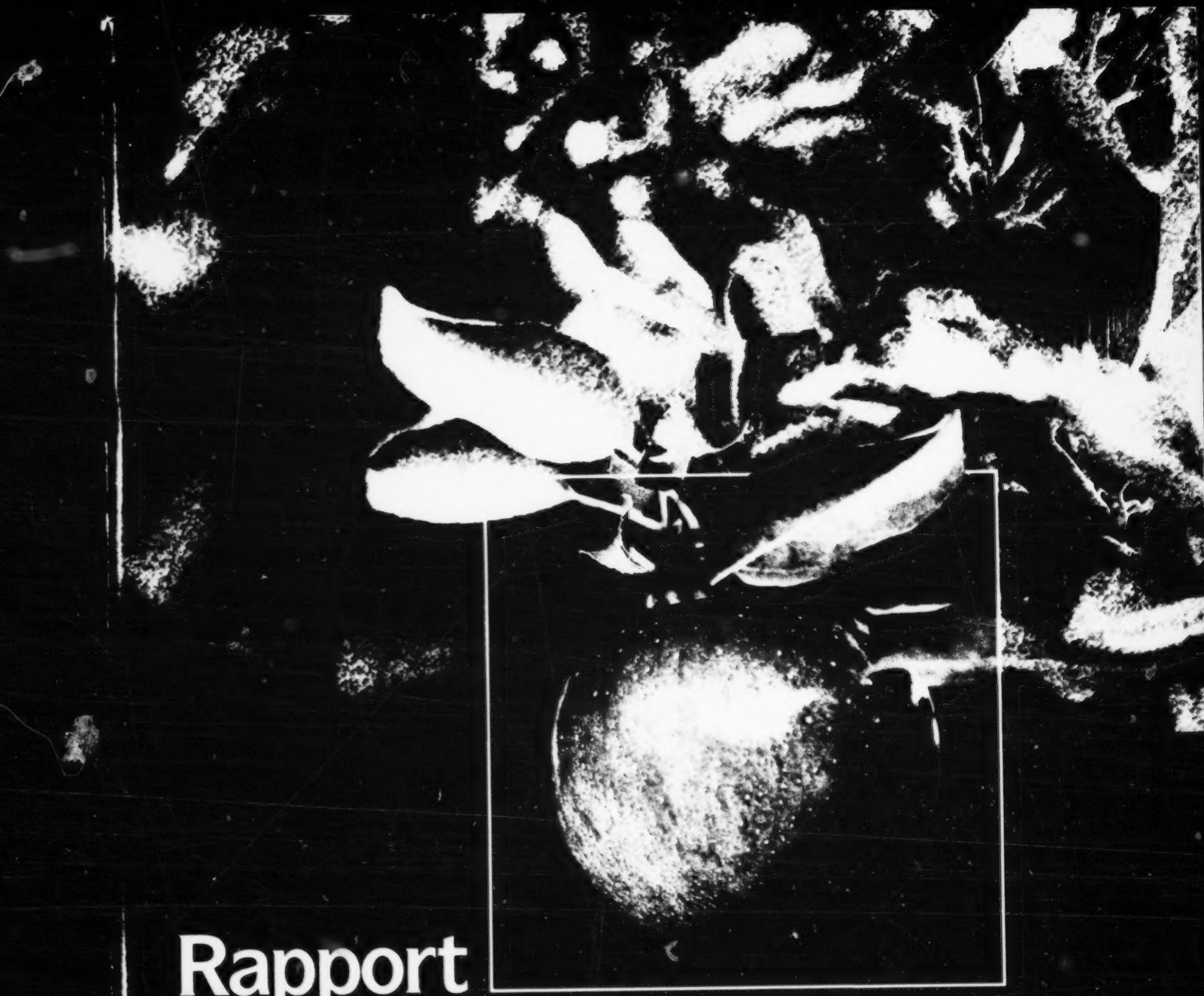


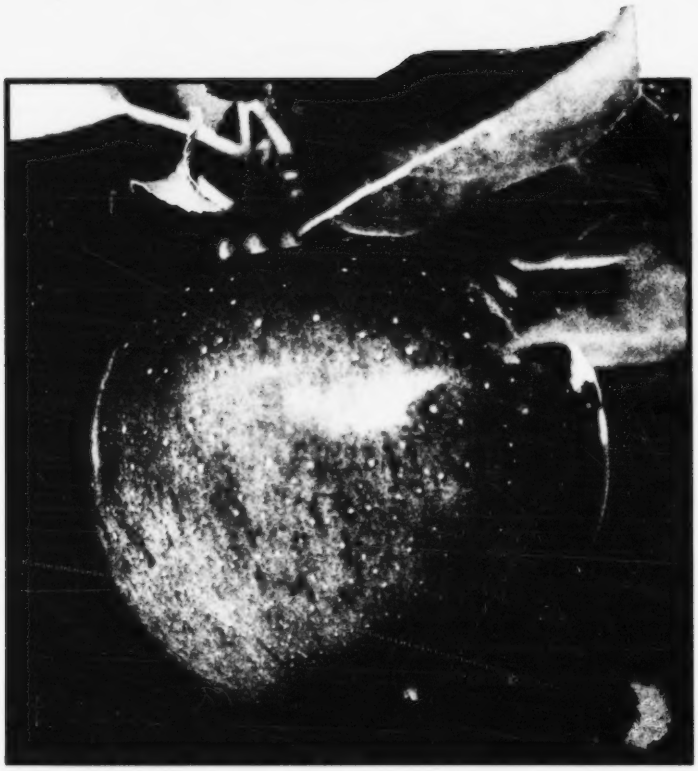
Rapport annuel

de gestion 2001-2002

Conseil de la santé et du bien-être

Québec

103-01653/



Rapport annuel

de gestion 2001-2002

Le contenu de cette publication a été rédigé par :

Le Conseil de la santé et du bien-être
880, chemin Sainte-Foy, RC
Québec (Québec) G1S 2L2

téléphone : (418) 643-3040

télécopieur : (418) 644-0654

courriel : csbe@msss.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible
à la section Publications du site internet
du Conseil de la santé et du bien-être :
www.csbe.gouv.qc.ca

Graphisme :
Francine Pilon communication

Dépôt légal – 2002
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-550-39793-2
ISSN : 1201-9461

© Gouvernement du Québec

Madame Louise Harel
Présidente de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le rapport annuel de gestion de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 2002.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,
François Legault

Québec, juin 2002

Monsieur François Legault
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le rapport de nos activités pour l'année financière 2001-2002.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport de gestion à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de la collaboration de tous les membres du Conseil et l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente du Conseil de la santé et du bien-être,
Hélène Morais

Québec, juin 2002

Mot *de la présidente*

L'année qui s'achève a constitué, pour le Conseil de la santé et du bien-être, une année charnière. Elle a permis de communiquer nos points de vue, d'approfondir des dossiers complexes et d'ouvrir la voie à de nouvelles idées. Le Conseil a aussi mis en place différents moyens pour développer ses capacités d'évaluation et de veille stratégique.

Plusieurs avis ont été rendus publics au cours de l'année. Il s'agit de : Vieillir dans la dignité, Quel temps pour les jeunes ?, La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique. L'élaboration de ces avis reposant sur des recherches, des consultations et des débats qui demandent des énergies importantes, il est apparu tout aussi important pour les membres du Conseil d'accroître les efforts consacrés aux communications de leurs résultats.

Parmi les dossiers de fond travaillés par le Conseil cette année, la préparation d'un avis sur l'évolution de la Politique de la santé et du bien-être aura retenu l'attention de façon particulière. Dix ans après sa publication, il convenait de faire le point sur l'atteinte des objectifs, tirer les leçons de sa mise en œuvre, et proposer des voies pour son renouvellement en considérant aussi les expériences étrangères.

Concernant le développement social, le Conseil a œuvré cette année sur deux plans : d'une part, celui de la promotion, notamment par la diffusion du bulletin ; d'autre part, celui du développement des connaissances sur la mesure du développement social et sur les conditions du soutien gouvernemental à l'action des collectivités.

Par ailleurs, le Conseil a pris des initiatives qui ouvrent ou vont ouvrir des perspectives sur des questions, parfois laissées en plan, soit très controversées ou qui exigent des réflexions novatrices. Ainsi, le Conseil a choisi d'approfondir la question de l'effet du vieillissement de la population sur le système de services et a réalisé une consultation d'experts sur le champ des services sociaux. De plus, une étude sur les comités consultatifs d'éthique dans le monde a été réalisée ; une autre est en cours de réalisation sur les mécanismes d'accréditation des comités d'éthique à la recherche.

En somme, ces activités du Conseil permettent de lancer des réflexions qui s'imposent par leur pertinence, malgré leur complexité, et de fournir des balises pour réaliser des choix collectifs sur les objectifs prioritaires, sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé et le bien-être de la population et sur les investissements requis.

La présidente,

Hélène Morais

Table *des matières*

PAGE

Partie 1 Le Conseil de la santé et du bien-être 11

- La mission
- Les membres du Conseil
- Le fonctionnement
- Le budget en 2001-2002
- La protection des renseignements personnels
- Le code d'éthique et de déontologie

Partie 2 Les enjeux contextuels du plan stratégique 21

- La santé et le bien-être de la population au centre des préoccupations
- Des objectifs de santé et de bien-être pour guider l'action
- Une stratégie québécoise de développement social
- L'efficience du système de services
- L'adaptation de l'offre de services sociaux
- La nécessité de faire des choix éthiques

Partie 3 Les activités du Conseil en lien avec les orientations du plan stratégique 23

Orientation 1 : Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé, du bien-être et du développement social des groupes et des collectivités et à la détermination des objectifs et des moyens de les améliorer

Orientation 2 : Contribuer à soutenir la santé et le bien-être des groupes sociaux particuliers

Orientation 3 : Contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services de santé et de services sociaux

Orientation 4 : Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux

Partie 4 Les communications 35

Partie 5 Les publications disponibles 39

Partie 6 Déclaration de fiabilité des données du rapport 41

Annexe Code d'éthique et de déontologie 43

Le Conseil de la santé et du bien-être 1

La mission

Le Conseil de la santé et du bien-être est un organisme conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur François Legault.

Institué par une loi adoptée par l'Assemblée nationale en mai 1992 (L.R.Q. c. 56.3), le Conseil de la santé et du bien-être a pris forme par un décret du gouvernement le 25 octobre 1993, au moment de la nomination des 23 membres qui le composent.

Le Conseil a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats. Ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour obtenir cette amélioration.

Le Conseil centre ses travaux sur les principaux facteurs déterminants de la santé et du bien-être de la population, leur interaction et leurs répercussions. Il se préoccupe des aspects susceptibles d'améliorer les capacités d'adaptation du système de services de santé et de services sociaux. Il apporte aussi une contribution sur des enjeux éthiques liés à la santé et au bien-être de la population.

Le Conseil s'appuie sur des valeurs de justice sociale, d'équité, de participation démocratique, de solidarité, et de primauté du développement des personnes et des communautés. Ces valeurs s'éloignent des solutions globales mais offrent une ouverture au respect des différences des personnes et des milieux ainsi qu'à l'expérimentation.

Les membres du Conseil

Le Conseil est composé de 23 membres dont 19 ont droit de vote aux assemblées. Ces derniers sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et, outre la présidente, choisis avec un souci de représentativité de divers groupes et milieux : les usagers des services de santé et des services sociaux, les organismes communautaires, les praticiens, chercheurs ou administrateurs du domaine de la santé et du domaine social, de même que de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention influent sur la santé et le bien-être de la population. Les membres sans droit de vote, aussi nommés sur recommandation du ministre, doivent provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une régie régionale et de deux ministères visés par la Politique de la santé et du bien-être.

Au 31 mars 2002, le Conseil se composait des membres suivants :

Hélène MORAIS (1999-2004)
Présidente

Madame Morais a assumé différentes responsabilités d'intervention clinique, de planification, de programmation et de gestion au sein du secteur des services de santé et des services sociaux. Elle a été directrice générale de la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux, directrice de la planification au ministère de la Santé et des Services sociaux, directrice de la planification, de l'évaluation et des systèmes d'information, puis directrice du programme santé physique à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région de Québec.

Elle détient un baccalauréat en travail social et une maîtrise en administration des affaires (MBA). Elle est membre de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec et de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec.

André THIBAULT (1999-2003)
Vice-président

Professeur d'administration publique au département des sciences du loisir et de la communication sociale à l'Université du Québec à Trois-Rivières, où il a été vice-recteur à l'enseignement et à la recherche. Comme chercheur, il s'intéresse à la question de la participation publique des citoyens. Il a été président du conseil d'administration du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières et a présidé le conseil de la Régie régionale Mauricie–Centre-du-Québec. Il participe à l'Observatoire de l'administration publique du Québec de l'École nationale d'administration publique (ÉNAP). Monsieur Thibault a présidé la démarche de consultation et d'élaboration d'une publication du Conseil intitulée *Cadre de référence de la participation publique (Démocratique, utile et crédible)*. Il est membre du comité de vigie du Conseil.

André ARCHAMBAULT (1993-2003)

Directeur général de l'Auberge communautaire du Sud-Ouest de Montréal (maison d'hébergement jeunesse). Il a été président du Regroupement des maisons d'hébergement jeunesse du Québec. Il fut également responsable régional, pour Montréal, du Secrétariat à la jeunesse, après avoir été organisateur communautaire au CLSC Saint-Henri. Il a fait partie du comité de travail du Conseil ayant produit l'avis *Un juste prix pour les services de santé* et du comité de travail sur l'*Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*. Il a présidé le comité de travail du Conseil sur les jeunes et a fait partie du comité sur le développement social. Monsieur Archambault s'est aussi impliqué dans l'élaboration du document *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec* pour commenter, au nom du Conseil, le projet de politique de reconnaissance et de soutien du milieu communautaire.

Christophe AUGER (1993-2003)

Directeur des ressources humaines à la Confédération des syndicats nationaux. Il a été directeur général de l'Institut de recherches appliquées sur le travail (IRAT). Il a été professeur de sciences humaines au Cégep de Trois-Rivières et coordonnateur du département de géographie. Vice-président de la CSN, il a coordonné les travaux de préparation des nombreux mémoires de la CSN soumis à la commission Rochon. Monsieur Auger a fait partie du comité de travail du Conseil ayant produit l'avis *Un juste prix pour les services de santé*. Il a présidé les travaux du comité de travail ayant produit le rapport *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*.

Il a présidé les travaux d'un groupe d'experts chargés d'élaborer une réflexion sur le thème *Intégration des personnes par l'emploi*, dans le contexte de celle proposée par le Conseil aux forums régionaux de développement social sur *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social*. Il est membre du comité de travail sur l'avenir du système et du comité de vigie du Conseil.

Linda BEAUCHAMP-PROVENCHER (1996-2006)

Denturologiste, propriétaire d'une clinique de denturologie. Présidente du conseil d'administration du Centre de santé de la MRC d'Asbestos. Elle s'est toujours engagée dans diverses sphères reliées à sa profession dans sa communauté et dans le monde de la santé et des services sociaux. Elle est membre du comité de travail de formation à l'Ordre des denturologistes du Québec. Elle est actuellement présidente de la Conférence des CLSC-CHSLD de l'Estrie. Elle fait partie du comité de travail sur les enjeux éthiques.

François BÉLAND (2002-2003)

François Béland, Ph. D. en sociologie de l'Université Laval, est professeur titulaire au Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il est aussi professeur associé au service de gériatrie de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Membre du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal (GRIS), il est cofondateur et coresponsable de SOLIDAGE, Groupe de recherche Université de Montréal-McGill sur les services intégrés pour personnes âgées. Depuis plus de 25 ans, il se consacre à la recherche en gérontologie. Il s'intéresse en particulier aux services de longue durée, à leur utilisation et à leurs coûts, à l'organisation des services pour personnes âgées fragiles et aux inégalités de santé dans les populations. Il a publié de nombreux articles dans des revues scientifiques et agit comme consultant auprès d'organismes régionaux, nationaux et internationaux.

Guy BOISJOLI[1] (1996-2002)

Monsieur Boisjoli est consultant. Il a été directeur des services professionnels au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, à Montréal. Depuis près de 25 ans, il a assumé des responsabilités d'administrateur public à titre de cadre supérieur dans divers établissements de services de santé et de services sociaux. Il a contribué activement à plusieurs dossiers du MSSS, plus particulièrement aux missions provinciales d'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants. Il a siégé au Conseil supérieur de l'éducation. Monsieur Boisjoli a été conseiller municipal à Notre-Dame-des-Prairies.

Il a présidé les travaux du groupe d'experts chargés d'élaborer une réflexion sur le thème *Socialisation, participation sociale et violence*, dans le contexte de celle proposée par le Conseil aux forums régionaux de développement social sur *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social*. Il a fait partie de plusieurs comités de travail du Conseil : enjeux éthiques, décentralisation, avenir du système, jeunes, aînés et développement social.

Gylaine BOUCHER (1999-2003)

Directrice générale du CLSC Jean-Olivier-Chénier, elle est également vice-présidente du conseil d'administration du Centre local de développement des Deux-Montagnes, vice-présidente du conseil d'administration de l'Office municipal d'habitation de Saint-Eustache. Elle a présidé le congrès de la Fédération des centres locaux de services communautaires du Québec sur la prévention et la promotion de la santé. Elle est détentrice d'un baccalauréat en service social et d'une maîtrise en administration publique. Elle a été membre du comité de travail sur l'avenir du système, membre du comité de travail chargé de produire un avis sur l'intégration sociale et la qualité de vie des aînés et du comité sur l'évolution de la Politique de la santé et du bien-être.

1. Le mandat de monsieur Boisjoli, à titre de membre du Conseil, s'est terminé le 6 mars 2002.

Jean-Yves BOURQUE (2002-2004)

Après des études classiques et universitaires, Jean-Yves Bourque a commencé sa carrière comme enseignant, puis comme secrétaire général et ensuite comme directeur des études au Cégep de Chicoutimi. Il a occupé le poste de directeur général au Cégep André-Laurendeau, situé à LaSalle.

Jean-Yves Bourque a été responsable du dossier de la formation professionnelle et technique au ministère de l'Éducation. Il a été ensuite à la Direction générale des politiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et, depuis octobre dernier, il est sous-ministre adjoint à la planification et aux services aux citoyens de ce même ministère.

De plus, il a agi à titre d'administrateur dans plusieurs organisations, tels l'École nationale de cirque, le Regroupement des collèges du Montréal métropolitain, la Commission des partenaires du marché du travail, le conseil d'administration de la corporation du Mondial des métiers 1999.

Yvon CAOUETTE (1996-2006)

Éducateur à la retraite Monsieur Caouette agit présentement comme consultant en développement personnel et organisationnel pour Pro-Carrière enr. à Baie-Comeau. Il a fait carrière en éducation en qualité de conseiller d'orientation, de directeur des services pédagogiques et de secrétaire général du Cégep de Baie-Comeau. Il a été membre de la Commission de l'enseignement collégial du Conseil supérieur de l'éducation. Il a présidé, sur la Côte-Nord, le comité régional d'organisation des assises des états généraux sur l'éducation. Il a siégé au conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Il a été conseiller municipal du village de Pointe-Lebel et a été observateur ministériel pour le ministre de la Santé et des Services sociaux auprès du conseil d'administration du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord. Il a fait partie du comité de travail sur les enjeux éthiques et a présidé le comité de travail chargé de produire un avis sur l'intégration sociale et la qualité de vie des aînés.

Paul-André COMEAU (2002-2003)

Monsieur Comeau a fait ses études en Science politique à l'Université de Montréal et à la Fondation nationale des sciences politiques à Paris. Après quelques années d'enseignement à l'Université d'Ottawa, il devient pigiste à Radio-Canada, puis correspondant (radio et télé) à Bruxelles et à Londres. Il a été rédacteur en chef au quotidien *Le Devoir* et président de la Commission d'accès à l'information du Québec. Il est présentement professeur invité à l'École nationale d'administration publique du Québec (ÉNAP) et chargé de cours au département d'Information et Communication, de l'Université Laval.

Monsieur Comeau a été président de la Société québécoise de science politique (SQSP). Il est membre du Comité consultatif externe pour la révision de la loi fédérale d'accès à l'information et membre du Conseil de la faculté de science politique et de droit de l'Université du Québec à Montréal. Il a signé de nombreux articles dans des ouvrages et des revues scientifiques, en plus de publier le *Bloc populaire canadien* et d'assurer la direction de *La Démocratie en veilleuse*.

Pierre-Marie COTTE[2] (1999-2001)

Monsieur Cotte est vice-président au développement philanthropique à Centraide du Grand Montréal. Il a été vice-président associé à Centraide Canada, avec le mandat principal de soutenir le développement des groupes Centraide du Québec. Il a été directeur de l'Initiative 1,2,3 Go ! à Centraide du Grand Montréal où il a arrimé l'implantation du projet dans la communauté et soutenu la dynamique du partenariat qui s'est organisé autour de ce projet de mobilisation des communautés pour le bien-être des jeunes enfants.

2. Monsieur Cotte a remis sa démission à titre de membre du Conseil, le 14 juin 2001.

Martine COUTURE (1999-2003)

Elle est directrice générale du CLSC, CHSLD et Centre hospitalier Cléophas-Claveau à Saguenay (arrondissement La Baie). Elle a fait des études en sciences infirmières à l'Université de Montréal et elle détient une maîtrise en administration publique de l'ÉNAP. Elle a travaillé comme infirmière à l'Hôpital Général de Montréal, au Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (Suisse), et à la Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires, à Chicoutimi (CORAMH). Elle a occupé des postes de gestionnaire dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un CLSC, puis à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Elle a été membre du comité de travail sur l'évolution de la Politique de la santé et du bien-être.

Édith DELEURY[3] (1996-2002)

Madame Deleury est professeure titulaire à la faculté de droit de l'Université Laval, où elle a été vice-doyenne à la recherche. Auteure de nombreuses publications, elle s'intéresse, comme chercheuse, à la socialisation et aux droits de l'enfant et aux enjeux liés au développement de la technologie dans le champ de la reproduction et de la génétique humaines. À ce titre, elle a participé aux travaux de plusieurs comités de travail au sein des institutions gouvernementales et au Barreau du Québec. Elle est membre du Réseau d'éthique clinique du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) et siège, à titre de représentante du public, au comité de la recherche de l'hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ) et de la Maison Michel-Sarrazin. Elle est membre également du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CERUL). Elle a présidé le comité de travail du Conseil.

Gisèle DUBÉ (1999-2003)

Madame Dubé est coordonnatrice de la pastorale pour le diocèse de Gaspé, membre de la Table de concertation des personnes âgées Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au Conseil régional de développement et de la Coalition-chômage Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Elle a été recherchiste au Centre de recherche Éthos et chargée de cours à l'Université du Québec à Rimouski. En tant que directrice du développement à une Fédération d'aînés (FCADEQ), elle a collaboré, par le passé, avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et a présidé le Comité aviseur sur l'hébergement et les soins de longue durée dans Rimouski/Neigette. Comme conférencière et formatrice, madame Dubé a collaboré avec les Journées de formation du Sanatorium Bégin, le Conseil consultatif des aînés de l'Est du Québec et la Fédération des petits frères des pauvres à Paris, à Angers et en Sologne.

Elle détient une maîtrise en éthique de l'Université du Québec à Rimouski et a complété la scolarité au doctorat en théologie de l'Université Saint-Paul d'Ottawa. Elle a été membre du comité de travail sur les aînés.

Jean-Pierre DUPLANTIE[4] (1996-2001)

Monsieur Duplantie est directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il a été directeur général du Centre de services sociaux de l'Estrie, directeur des services professionnels du Centre de services sociaux Richelieu, il a agi à titre de consultant et directeur du département de service social de l'hôpital Royal-Victoria de Montréal. Il a été membre de la commission Rochon et du comité de travail sur les jeunes ayant produit le rapport *Un Québec fou de ses enfants*. Il a été l'un des directeurs du Forum national sur la sécurité des familles sur le plan pancanadien. Il a été membre du comité de travail du Conseil sur la décentralisation et membre du comité de vigie.

3. Le mandat de madame Deleury, à titre de membre du Conseil, s'est terminé le 6 mars 2002.

4. Monsieur Duplantie a remis sa démission à titre de membre du Conseil, le 3 juillet 2001.

Mireille FILLION (1999-2004)

Madame Fillion est sous-ministre adjointe à la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle a été directrice des programmes administratifs, sociaux et de santé au Conseil du trésor et directrice générale de la planification et de la recherche à la Société d'habitation du Québec. Elle a également été directrice des programmes communauté – famille – jeunesse et antérieurement directrice des services communautaires au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle a auparavant travaillé au sein du réseau des CLSC comme directrice de l'analyse et de l'évaluation des programmes à la Fédération des CLSC, comme directrice générale du CLSC de Lotbinière-Ouest et comme coordonnatrice au CLSC Basse-Ville à Québec.

Jacques FISET (2002-2003)

Directeur du Centre local de développement de Québec (CLD), monsieur Fiset est engagé depuis déjà de nombreuses années dans sa communauté soit à titre de bénévole permanent ou animateur dans des groupes populaires et des coopératives. Sa participation s'est ensuite actualisée en politique municipale durant deux mandats dans des dossiers touchant la démocratie, l'habitation, le développement économique et la régie régionale de la santé. Enfin, avant d'occuper son poste actuel, monsieur Fiset s'est vu confier des mandats de formation en économie sociale et à la mise en place des CLD.

Micheline GAMACHE (2000-2002)

Madame Gamache est sous-ministre adjointe à la modernisation au ministère de la Famille et de l'Enfance. Elle a été secrétaire adjointe au Comité ministériel du développement social au ministère du Conseil exécutif. Elle a assumé diverses responsabilités de direction au ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, au Secrétariat à la condition féminine, et à la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Elle a une formation en relations industrielles (Université de Montréal) et en relations humaines (UQAM) et elle est membre de l'Ordre des conseillers en relations humaines et en relations industrielles du Québec. Elle a été membre du comité sur le développement social du Conseil.

Linda JONES (1996-2006)

Femme d'affaires, elle est présidente du Fonds régional de solidarité Bas-Saint-Laurent et porte-parole de la Collectivité pour l'avenir des femmes au travail. Elle a travaillé comme enseignante et dans le domaine du développement universitaire à l'Université du Québec à Rimouski et elle a été consultante en santé publique à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Pendant cinq ans, elle a été présidente d'un organisme communautaire favorisant l'accès des femmes au travail.

Elle a présidé les travaux du groupe d'experts chargés d'élaborer une réflexion sur le thème *Le vieillissement : reconnaître la contribution des citoyens aînés au développement social*, dans le contexte de la proposition du Conseil aux forums régionaux de développement social sur *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social.*

Yolette LÉVY (2002-2006)

Madame Lévy est conseillère municipale à la ville de Val-d'Or. Elle a été enseignante et présidente du Syndicat des enseignantes et enseignants et négociatrice à la Centrale des enseignants du Québec. Pharmacienne diplômée de l'Université d'État d'Haïti, Madame Lévy détient également un baccalauréat spécialisé en chimie et biologie ainsi qu'un certificat en santé et sécurité du travail. Elle a fait un stage à Bruxelles en épidémiologie et fait actuellement une maîtrise en santé et sécurité au travail.

Elle est par ailleurs engagée socialement dans le Réseau Villes et Villages en santé, à Val-d'Or. Elle fait partie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, du Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue, dossier immigration et pauvreté, et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Elle agit comme vice-présidente au Conseil de la culture en Abitibi-Témiscamingue. Elle a été coordonnatrice de la Marche mondiale des femmes à la MRC Vallée-de-l'Or et membre du comité organisateur régional 2000. De plus, elle est membre de la Corporation de développement de l'enseignement supérieur Val-d'Or, de Développement et Paix et du Regroupement des femmes de l'Abitibi-Témiscamingue.

Louise MASSICOTTE (2002-2004)

Madame Massicotte possède une formation en pédagogie (enfance inadaptée). Elle a travaillé à l'implantation des services d'orthopédagogie en milieu scolaire et a été chargée de cours à l'Université du Québec à Montréal et à l'Université de Montréal dans le même domaine. Elle œuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux et a été directrice des services de réadaptation, au Service de réadaptation du Sud-Ouest en Montérégie. Elle a occupé différentes fonctions d'encadrement supérieur au Centre de réadaptation La Myriade dans Lanaudière.

Tout au long de sa carrière, elle a été impliquée dans plusieurs comités régionaux et nationaux en regard de différents dossiers cliniques et administratifs, tant à l'éducation qu'à la santé et aux services sociaux.

Elle occupe présentement le poste de directrice générale de la Régie régionale de Lanaudière.

Louise-Andrée MOISAN (2002-2006)

Louise-Andrée Moisan possède une formation universitaire de premier cycle en anthropologie et en science politique, et de deuxième cycle en relations internationales. Après avoir effectué un stage spécialisé en droits humains au Centre des droits de l'homme à Genève, elle a travaillé à la Chambre des communes à Ottawa, où elle a approfondi ses connaissances en affaires parlementaires et étrangères canadiennes. Elle a ensuite développé une expertise en affaires municipales et en développement régional en travaillant comme conseillère au sein de différents cabinets ministériels à Québec.

Elle occupe présentement le poste de directrice des communications à la Fédération québécoise des municipalités, une association regroupant près de 950 municipalités québécoises et dont la principale mission est de promouvoir le développement social et économique des régions du Québec.

Marie Soleil RENAUD (1999-2006)

Madame Renaud possède une maîtrise en psychologie de l'Université Laval. Durant sa formation, elle a été très active dans les associations étudiantes et elle est membre fondatrice du Comité jeunes de la Fédération des femmes du Québec et titulaire du dossier du Sommet du Québec et de la jeunesse. Elle a été membre du comité de travail sur l'intégration sociale des jeunes de même que du comité de vigie du Conseil.

Elle a travaillé successivement en centre de crises psychosociales, dans un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et dans un service hospitalier en psychiatrie infantile et juvénile. Elle est actuellement psychologue à la Clinique externe de psychiatrie du Centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Gaspé et pratique aussi en bureau privé auprès d'adultes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Marielle TREMBLAY (2002-2003)

Marielle Tremblay, Ph. D. en science politique, est professeure titulaire au Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi. Ses activités d'enseignement et de recherche sont principalement orientées sur la problématique des rapports sociaux de sexe analysée à partir d'une perspective sociopolitique. Ses champs d'expertise portent sur les rapports de genre et du développement, les pratiques de soin et du soutien dans la communauté, l'économie sociale et les mouvements sociaux. Elle est coordonnatrice pour l'Université du Québec à Chicoutimi du programme de l'Alliance de recherche universités-communautés en économie sociale.

Elle a été codirectrice du programme de maîtrise en études et interventions régionales, codirectrice du programme conjoint de doctorat en développement régional et membre du Conseil du statut de la femme. Elle est actuellement membre du Comité d'éthique à la recherche du Complexe hospitalier de la Sagamie, membre du Groupe de recherche et d'intervention régionales, membre du Collectif d'intervention en développement économique et social, membre du Réseau québécois des chercheuses féministes et membre du conseil d'administration d'Accès-Travail-Femmes.

Vicky TRÉPANIER (2002-2006)

Vicky Trépanier est membre de l'étude d'avocats Brouillette, Charpentier, Fortin s.e.n.c. depuis décembre 2001 et membre du conseil d'administration de Centraide-Québec. Elle détient un baccalauréat spécialisé en traduction ainsi qu'un baccalauréat en droit. Durant ses études universitaires, elle a notamment été présidente de la Confédération des associations d'étudiantes et d'étudiants de l'Université Laval (CADEUL) et membre du conseil d'administration et du comité exécutif de cette université. Elle a de plus fondé Langulaire, un cabinet de traduction étudiant présent sur le campus.

Madame Trépanier a été membre de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (commission Clair). Plus jeune membre de la commission et préoccupée par le volet de la prévention, elle a participé plus particulièrement aux travaux relatifs aux services sociaux, au financement ainsi qu'à l'avenir du système de santé et des enjeux éthiques et démocratiques qui s'y rattachent.

Actuellement vice-présidente du Fonds étudiant de solidarité travail du Québec, elle siège également au conseil d'administration de la Commission des normes du travail, en plus d'avoir été membre du récent Comité de travail sur l'intégration des jeunes à la fonction publique québécoise.

Stanley VOLLANT (2002-2006)

Stanley Vollant est chef du service de chirurgie générale au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau, où il enseigne également. Il a obtenu son certificat de spécialiste en chirurgie au Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Monsieur Vollant a été assistant-chef résident et chef résident à l'hôpital Notre-Dame. Il a été médecin résident dans les services de chirurgie générale, vasculaire, urologique, pédiatrique, plastique et thoracique, gynécologie-obstétrique, traumatologie et soins intensifs dans différents hôpitaux de Montréal : Notre-Dame, Hôtel-Dieu, Sainte-Justine, Maisonneuve-Rosemont, Saint-Luc et Sacré-Cœur. Monsieur Vollant est membre de l'Association des chirurgiens généraux du Québec et membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il assume présentement la présidence de l'Association médicale du Québec (AMQ).

Stanley Vollant est coauteur du livre *Sciences et sociétés autochtones, partenaires pour l'avenir*, publié par Recherches amérindiennes au Québec à Montréal. Il a été membre du conseil d'administration de la Maison des cultures amérindiennes du Mont Saint-Hilaire. Enfin, le très honorable Roméo Leblanc, gouverneur général du Canada, a nommé Stanley Vollant personnage modèle autochtone en 1996.

Le fonctionnement

Le Conseil s'appuie, pour la réalisation des mandats qui lui sont confiés ou qu'il se définit, sur un secrétariat dont le personnel est issu de la fonction publique. Ce personnel exécute les études ou recherches pertinentes et offre le soutien professionnel et technique nécessaire.

La direction du Conseil est assumée par la présidente qui dirige les séances du Conseil et en est la porte-parole officielle. Elle assure également la liaison entre le Conseil et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Sous l'autorité de la présidente, le secrétaire du Conseil administre le personnel, le budget et les ressources matérielles.

Huit postes permanents sont autorisés pour les ressources humaines du Conseil. De plus, ce dernier compte sur la collaboration de personnes en prêt de services ou à contrat. Au 31 mars 2002, outre la présidente, madame Hélène Morais, le personnel du Conseil était composé des personnes suivantes :

- M. Michel Bernier, agent de recherche
- M^me^ Nathalie Bolduc, agente de recherche
- M. Gerard Donnelly, technicien en administration
- M^me^ Francine Lacroix, agente de recherche, fin du prêt de services en décembre 2001
- M^me^ Ginette Langlois, secrétaire de la présidente
- M. Éric Laplante, agent de recherche
- M^me^ Julie Levasseur, agente de recherche, contractuelle
- M^me^ Anne Marcoux, agente de recherche
- M^me^ Carole Noël, agente de secrétariat
- M^me^ Céline Vaillancourt, agente de secrétariat, occasionnelle
- M^me^ Lyne Vézina, technicienne en administration

Monsieur Michel Morel, de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et de l'Institut national de santé publique du Québec, demeure actif au sein du Conseil par sa participation à la publication du bulletin *Développement social* (prêt de service).

Monsieur Lionel Robert agit à titre de secrétaire du Conseil et madame Anne Marcoux, à titre de secrétaire par intérim depuis le 11 mars 2002.

Les bureaux du Conseil de la santé et du bien-être sont situés au 880, chemin Sainte-Foy, à Québec.

On peut s'adresser au Conseil par téléphone au (418) 643-3040, par télécopieur au (418) 644-0654 ou par courrier électronique à **csbe@csbe.gouv.qc.ca**

Le Conseil possède aussi un site Internet que l'on peut consulter à l'adresse suivante : **www.csbe.gouv.qc.ca**

Le budget *en 2001-2002*

Postes budgétaires	Budget $	Dépenses $
Traitement		
Employés permanents	519 692,00 $	472 566,64 $
Occasionnels	– $	40 266,45 $
Primes Allocations Indemnités	– $	1 965,12 $
Total au traitement	**519 692,00 $**	**514 798,21 $**
Fonctionnement		
Services de transport et de communication	37 748,00 $	73 841,01 $
Services professionnels, administratifs et autres	199 882,00 $	140 595,42 $
Entretien et réparation	800,00 $	809,60 $
Loyer	94 600,00 $	89 583,78 $
Fournitures et approvisionnement	3 000,00 $	21 490,93 $
Matériel et équipement	400,00 $	4 423,70 $
Autres dépenses	141,00 $	– $
Total au fonctionnement	**336 571,00 $**	**330 744,44 $**
Transfert	100 000,00 $	100 000,00 $
Total au transfert	**100 000,00 $**	**100 000,00 $**
Total	**956 263,00 $**	**945 542,65 $**

Comptes à fin déterminée

	Colloque *Vieillir dans la dignité*	Bulletin *Développement social*
Revenus :	7 440,00 $	19 032,74 $
Dépenses :	7 713,75 $	17 060,00 $

Le fonctionnement

Le Conseil s'appuie, pour la réalisation des mandats qui lui sont confiés ou qu'il se définit, sur un secrétariat dont le personnel est issu de la fonction publique. Ce personnel exécute les études ou recherches pertinentes et offre le soutien professionnel et technique nécessaire.

La direction du Conseil est assumée par la présidente qui dirige les séances du Conseil et en est la porte-parole officielle. Elle assure également la liaison entre le Conseil et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Sous l'autorité de la présidente, le secrétaire du Conseil administre le personnel, le budget et les ressources matérielles.

Huit postes permanents sont autorisés pour les ressources humaines du Conseil. De plus, ce dernier compte sur la collaboration de personnes en prêt de services ou à contrat. Au 31 mars 2002, outre la présidente, madame Hélène Morais, le personnel du Conseil était composé des personnes suivantes :

- M. Michel Bernier, agent de recherche
- M^me^ Nathalie Bolduc, agente de recherche
- M. Gérard Donnelly, technicien en administration
- M^me^ Francine Lacroix, agente de recherche, fin du prêt de services en décembre 2001
- M^me^ Ginette Langlois, secrétaire de la présidente
- M. Éric Laplante, agent de recherche
- M^me^ Julie Levasseur, agente de recherche, contractuelle
- M^me^ Anne Marcoux, agente de recherche
- M^me^ Carole Noël, agente de secrétariat
- M^me^ Céline Vaillancourt, agente de secrétariat, occasionnelle
- M^me^ Lyne Vézina, technicienne en administration

Monsieur Michel Morel, de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et de l'Institut national de santé publique du Québec, demeure actif au sein du Conseil par sa participation à la publication du bulletin *Développement social* (prêt de service).

Monsieur Lionel Robert agit à titre de secrétaire du Conseil et madame Anne Marcoux, à titre de secrétaire par intérim depuis le 11 mars 2002.

Les bureaux du Conseil de la santé et du bien-être sont situés au 880, chemin Sainte-Foy, à Québec.

On peut s'adresser au Conseil par téléphone au (418) 643-3040, par télécopieur au (418) 644-0654 ou par courrier électronique à **csbe@csbe.gouv.qc.ca**

Le Conseil possède aussi un site Internet que l'on peut consulter à l'adresse suivante : **www.csbe.gouv.qc.ca**

Le budget *en 2001-2002*

Postes budgétaires	Budget $	Dépenses $
Traitement		
Employés permanents	519 692,00 $	472 566,64 $
Occasionnels	– $	40 266,45 $
Primes Allocations Indemnités	– $	1 965,12 $
Total au traitement	**519 692,00 $**	**514 798,21 $**
Fonctionnement		
Services de transport et de communication	37 748,00 $	73 841,01 $
Services professionnels, administratifs et autres	199 882,00 $	140 595,42 $
Entretien et réparation	800,00 $	809,60 $
Loyer	94 600,00 $	89 583,78 $
Fournitures et approvisionnement	3 000,00 $	21 490,93 $
Matériel et équipement	400,00 $	4 423,70 $
Autres dépenses	141,00 $	– $
Total au fonctionnement	**336 571,00 $**	**330 744,44 $**
Transfert	100 000,00 $	100 000,00 $
Total au transfert	**100 000,00 $**	**100 000,00 $**
Total	**956 263,00 $**	**945 542,65 $**

Comptes à fin déterminée

	Colloque *Vieillir dans la dignité*	Bulletin *Développement social*
Revenus :	7 440,00 $	19 032,74 $
Dépenses :	7 713,75 $	17 060,00 $

La protection *des renseignements personnels*

Pour se conformer au Plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels, le Conseil de la santé et du bien-être est associé, depuis le 9 septembre 1999, au comité mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le plan d'action gouvernemental permet en effet aux organismes relevant d'un ministre d'être intégrés au comité du ministère concerné; sept organismes relevant du ministre ou du ministère se sont prévalus de cette disposition. Le Conseil reçoit donc l'information du comité ministériel et se conforme aux lignes directrices préconisées par ce comité.

Au cours de l'année 2001-2002, les activités de sensibilisation déployées par le comité ministériel ont rejoint le personnel du Conseil. De plus, des membres du secrétariat du Conseil ont participé à des activités de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être, dont on trouvera copie en annexe, a été adopté le 27 janvier 2000 et amendé le 8 février 2002 par le Conseil. Aucun manquement à ce code n'a été observé par les autorités du Conseil.

Les enjeux contextuels du plan stratégique 2

Les travaux qu'effectue le Conseil s'inscrivent dans un contexte influencé par une multitude d'enjeux sociaux, économiques et environnementaux. Certains retiennent particulièrement son attention dans la mesure où ils sont en lien avec la mission du Conseil et les valeurs sur lesquelles il s'appuie. Ces enjeux contextuels, que l'on retrouve dans le *Plan stratégique 2001-2004* et qui campent l'ensemble des activités du Conseil, sont les suivants :

La santé et le bien-être de la population au centre des préoccupations

De façon globale, la « santé » constitue un élément constant de préoccupation et de débat au sein de la société québécoise. Toutefois, en raison notamment de la médiatisation de ce débat, l'accent porte sur les services de santé et sur les services sociaux, et plus particulièrement sur les lacunes de ces services. Un point majeur pour le Conseil, de même que pour l'ensemble des partenaires qui sont actifs dans la planification et l'offre de services, est celui de transformer la préoccupation populaire à l'égard de la maladie et des services en une préoccupation pour la santé et le bien-être, et de mobiliser les énergies des personnes, des communautés et des différents acteurs sociaux en vue de maintenir et d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Des objectifs de santé et de bien-être pour guider l'action

Le Conseil est d'avis qu'une large part des difficultés de notre système sociosanitaire découle d'un manque de précision et de clarté dans les objectifs qu'il poursuit. Si la Politique de la santé et du bien-être a donné lieu à une importante mobilisation régionale dans les premières années qui ont suivi sa publication (1992), elle s'est considérablement amoindrie par la suite. De plus, la mobilisation intersectorielle, qui doit soutenir la prise en compte des déterminants de la santé et du bien-être, a connu des succès réels surtout sur les plans local et régional. Pour placer la santé et le bien-être au centre des préoccupations de la population et pour aider à la gouverne du système de services, il importe de susciter une réflexion commune sur des objectifs qui mobiliseront tout autant les acteurs du système de services que les autres acteurs de la société civile et ce, en s'inspirant de l'expérience passée et de celle des autres.

Une stratégie québécoise de développement social

Avec ses partenaires, notamment l'Association des régions du Québec et la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux, le Conseil a organisé et réalisé en 1998 le *Forum sur le développement social* et il en assure le suivi. Le développement social du Québec demeure une priorité pour le Conseil. Il est d'avis que l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie québécoise de développement social peut constituer une niche féconde où prendre en charge ces déterminants de la santé et du bien-être dont le système de services de santé et de services sociaux cherche à convaincre les autres secteurs d'activité. En regard de cette stratégie, quatre sujets devront continuer à mobiliser sa réflexion et son action, en lien avec ses partenaires : mieux harmoniser les politiques et les interventions économiques et sociales; mieux orchestrer la lutte contre les inégalités sociales et économiques; renforcer et adapter les politiques sociales en fonction des besoins et des réalités de la population, des différents groupes et territoires; revoir les rapports entre l'État et la société.

L'efficience du système de services

La transformation du système de services demeurera au programme du débat public. Le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et sur les services sociaux (commission Clair) a proposé des orientations et des recommandations, et leur mise en œuvre va exiger de plus amples réflexions et débats. Dans la continuité de ses prises de position et en vue de fournir un éclairage utile à cette transformation du

système, le Conseil pourra choisir d'approfondir des questions spécifiques visant à améliorer l'efficience du système de services.

L'adaptation de l'offre de services sociaux

Les dynamiques sociales des personnes, des familles et des communautés, la nature des problèmes de santé, sociaux et économiques que rencontre la population créent une pression très forte pour une accessibilité accrue aux services sociaux. Dans son avis de 1995 intitulé *Un juste prix pour les services de santé*, le Conseil avait évoqué la nécessité de conduire une réflexion plus en profondeur sur le volet des services sociaux. De même, les avis que le Conseil diffuse concernant l'intégration sociale des jeunes et des aînés font ressortir les lacunes dans les services sociaux. Cette réflexion plus globale sur les services sociaux devra se fonder sur une définition du contexte social et des besoins de la population en regard des services sociaux, sur l'établissement des finalités et objectifs auxquels les services sociaux peuvent contribuer, ainsi que sur les conditions de leur efficacité.

La nécessité de faire des choix éthiques

La nécessité de faire des choix éthiques va s'imposer avec de plus en plus de force, d'une part, parce que les principes d'équité, de participation, de solidarité, qui sont à la source du système de services, sont parfois battus en brèche en raison de valeurs davantage orientées par une logique économique ou tout simplement des limites des ressources, et, d'autre part, pour reprendre un commentaire de l'Organisation mondiale de la santé, *parce que les avancées de la science et de la technologie mettent non seulement en cause des enjeux relatifs à l'équité, mais ébranlent les concepts de mort, de parenté, et la notion même de ce qui nous fait humain* (WHO Regional Office for Europe, *Exploring health policy development in Europe*, 2000, p. 377). Le Conseil a réalisé une réflexion importante sur les enjeux éthiques liés à l'information génétique. L'à-propos de cette démarche et ses retombées invitent le Conseil à conserver une vigilance analogue à l'égard d'autres enjeux éthiques, par exemple ceux que peuvent susciter les facteurs de vieillissement et de développement technologique, un plus grand recours au financement privé des services, la protection des renseignements personnels dans la recherche épidémiologique ou la surveillance de l'état de santé de la population.

Les activités du Conseil en lien avec les orientations du plan stratégique 3

Au cours de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2002, les membres se sont réunis à quatre reprises, à Québec ou à Montréal, les 5-6 avril, 28-29 juin (Baie-Comeau), le 14 septembre et les 7-8 février 2002, et ont participé à deux conférences téléphoniques les 2 et 31 mai 2001.

Dans son plan stratégique 2001-2004, le Conseil de la santé et du bien-être a défini quatre orientations et dix objectifs qui serviront de cadre pour rendre compte de ses réalisations au cours de l'année 2001-2002. Les orientations prioritaires du Conseil visent la contribution à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé et du bien-être en lien avec le développement social, la participation au soutien de la santé et du bien-être de groupes sociaux particuliers, la collaboration à l'amélioration de l'efficience du système de services et la réalisation de choix éthiques pour le système de services.

Dans le but de maintenir une surveillance et une planification stratégique, le Conseil s'est doté d'un comité de vigie, composé de madame Hélène Morais, présidente du Conseil, monsieur André Thibault, vice-président du Conseil, monsieur Christophe Auger, et assisté par monsieur Lionel Robert, secrétaire du Conseil, de madame Anne Marcoux, secrétaire par intérim depuis mars 2002, et de madame Nathalie Bolduc, agente de recherche. Ce comité a contribué au suivi du plan stratégique du Conseil et à la préparation d'un projet d'évaluation institutionnelle du Conseil.

Orientation 1

Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé, du bien-être et du développement social des groupes et des collectivités et à la détermination des objectifs et des moyens de les améliorer

Axe 1 :
La mesure de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social des collectivités

Objectif 1 :
Produire en partenariat des rapports sur la mesure de l'état de santé et de bien-être en lien avec le développement social des collectivités

Résultats visés (2001-2002) :

- **un ou des rapports sur la mesure de l'état de santé et de bien-être en lien avec le développement social des collectivités ;**
- **un plan de travail pour l'élaboration d'une mesure de différentes caractéristiques du développement social des collectivités québécoises.**

Réalisations :

- **Projets de recherche sur la mesure du développement social**

Le Conseil a participé à deux projets de recherche réalisés par des chercheurs universitaires sur la question de la mesure du développement social. Le premier, qui aborde la question dans une perspective qualitative, a donné lieu à deux rapports de recherche. L'un d'eux, intitulé *Les conceptions du développement social : le point de vue des acteurs* (Lévesque et al.), permet de mieux saisir les différentes conceptions du développement social mais aussi ce qui peut traduire, dans les communautés et pour les acteurs du développement social, une mesure du développement social. Ce rapport de recherche insiste à la fois sur des

Les activités du Conseil en lien avec les orientations du plan stratégique 3

Au cours de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2002, les membres se sont réunis à quatre reprises, à Québec ou à Montréal, les 5-6 avril, 28-29 juin (Baie-Comeau), le 14 septembre et les 7-8 février 2002, et ont participé à deux conférences téléphoniques les 2 et 31 mai 2001.

Dans son plan stratégique 2001-2004, le Conseil de la santé et du bien-être a défini quatre orientations et dix objectifs qui serviront de cadre pour rendre compte de ses réalisations au cours de l'année 2001-2002. Les orientations prioritaires du Conseil visent la contribution à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé et du bien-être en lien avec le développement social, la participation au soutien de la santé et du bien-être de groupes sociaux particuliers, la collaboration à l'amélioration de l'efficience du système de services et la réalisation de choix éthiques pour le système de services.

Dans le but de maintenir une surveillance et une planification stratégique, le Conseil s'est doté d'un comité de vigie, composé de madame Hélène Morais, présidente du Conseil, monsieur André Thibault, vice-président du Conseil, monsieur Christophe Auger, et assisté par monsieur Lionel Robert, secrétaire du Conseil, de madame Anne Marcoux, secrétaire par intérim depuis mars 2002, et de madame Nathalie Bolduc, agente de recherche. Ce comité a contribué au suivi du plan stratégique du Conseil et à la préparation d'un projet d'évaluation institutionnelle du Conseil.

Orientation

Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé, du bien-être et du développement social des groupes et des collectivités et à la détermination des objectifs et des moyens de les améliorer

Axe 1 :
La mesure de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social des collectivités

Objectif 1 :
Produire en partenariat des rapports sur la mesure de l'état de santé et de bien-être en lien avec le développement social des collectivités

Résultats visés (2001-2002)

- **un ou des rapports sur la mesure de l'état de santé et de bien-être en lien avec le développement social des collectivités ;**
- **un plan de travail pour l'élaboration d'une mesure de différentes caractéristiques du développement social des collectivités québécoises.**

Réalisations :

- **Projets de recherche sur la mesure du développement social**

Le Conseil a participé à deux projets de recherche réalisés par des chercheurs universitaires sur la question de la mesure du développement social. Le premier, qui aborde la question dans une perspective qualitative, a donné lieu à deux rapports de recherche. L'un d'eux, intitulé *Les conceptions du développement social : le point de vue des acteurs* [illegible] permet de mieux saisir les différentes conceptions du développement social mais aussi ce qui peut traduire, dans les communautés et pour les acteurs du développement social, une mesure du développement social. Ce rapport de recherche insiste à la fois sur des

indicateurs objectifs et sur des indicateurs subjectifs qui sont susceptibles de conduire à une mesure du développement social. L'autre rapport est intitulé *La société qu'on veut — points de vue d'acteurs des secteurs éducation, jeunesse, immigration, famille et droits des régions de Montréal et Lanaudière* (Laperrière et Mazalto). Il permet d'apporter des nuances concernant les définitions et objectifs du développement social, les valeurs soutenant ce dernier, le diagnostic de la situation actuelle et les moyens proposés afin de l'améliorer. Il fait également ressortir les convergences et des divergences concernant le développement qui peuvent exister entre les différentes régions et entre les acteurs selon leur secteur d'appartenance.

Le second projet de recherche, présentement en cours, est intitulé *Comment mesurer le développement social* (Bernard *et al.*) et concerne les aspects quantitatifs de mesure du développement social.

- **Plan de travail pour l'élaboration d'une mesure de différentes caractéristiques du développement social des collectivités québécoises**

C'est dans le contexte des conclusions des rapports de recherche mentionnés précédemment que le Conseil prépare actuellement un projet de mesure de différentes caractéristiques du développement social des collectivités québécoises. Il cernera et mesurera l'état et l'évolution récente de certaines caractéristiques des collectivités qui sont le plus directement liées à la santé des individus et des collectivités. Il proposera aussi une analyse de la situation des municipalités régionales de comté en ce qui concerne ces caractéristiques.

Axe 2 :
L'évolution de la Politique de la santé et du bien-être

Objectif 2 :
Élaborer, en concertation avec les acteurs du réseau des services de santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux, un scénario d'évolution de la Politique de la santé et du bien-être

Résultat visé (2001-2002) :

- **un projet d'avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la Politique de la santé et du bien-être.**

Réalisations :

Le Conseil terminait, au moment de la rédaction de ce rapport de gestion, la préparation d'un avis sur la Politique de la santé et du bien-être. Cet avis résulte d'une démarche amorcée au printemps 2000, moment où le Conseil a réalisé une analyse des orientations adoptées par le gouvernement québécois en matière de services de santé et de services sociaux depuis 1960. Le Conseil a profité de cette occasion pour amorcer une réflexion collective sur la Politique de la santé et du bien-être. Par la suite, il a réalisé une étude sur l'évolution des problèmes de santé et de bien-être retenus dans la politique de 1992, une autre sur la mise en œuvre régionale et ministérielle de la politique ainsi qu'une dernière sur l'expérience d'autres pays en la matière (publiée en février 2002).

L'étude de l'évolution des problèmes de santé et de bien-être nous a appris qu'il y a eu aggravation des problèmes d'adaptation sociale, que les objectifs fixés pour contrer les problèmes en santé physique sont presque complètement atteints et que ceux visant à réduire les problèmes en santé publique sont, pour leur part, presque tous réalisés. Les objectifs en santé mentale ne sont pas atteints et le problème du suicide est particulièrement inquiétant. Enfin, nous observons que la situation en intégration sociale des personnes âgées et des personnes handicapées s'est améliorée.

L'étude de la mise en œuvre régionale de la politique nous a permis de relever trois succès et trois lacunes. Les succès sont : une mobilisation relative des communautés autour de priorités régionales, une mise en évidence de certains problèmes sociaux et le développement d'actions intersectorielles. Les lacunes sont : la faible répercussion des priorités régionales sur l'allocation des ressources, le peu de mobilisation des professionnels et du personnel du réseau et le suivi sporadique et non systématique fait par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'étude des réalisations du ministère de la Santé et des Services sociaux au regard de la politique nous a appris que, malgré certaines interventions et quelques efforts relativement au suivi, la politique n'a pas orienté l'action du Ministère. Les compressions annoncées dans le contexte du Défi qualité-performance reléguent la politique à l'arrière-plan. Il faut attendre la commission Clair pour que la politique soit réinscrite dans le programme ministériel. Notons cependant que la politique a été utilisée comme cadre pour la recherche sociale et la recherche en santé au cours des 10 dernières années.

En outre, l'étude des politiques de même type adoptées dans une quinzaine de pays occidentaux (*La Politique de la santé et du bien-être : regard sur quelques*

expériences étrangères, CSBE, 2002) nous a permis de constater que celles-ci reprennent une conception holistique de la santé. Résultant d'un processus d'élaboration dynamique, elles proposent des objectifs diversifiés portant tant sur l'amélioration de la santé que sur l'accessibilité et l'organisation des services. Enfin, elles reconnaissent l'action intersectorielle comme une stratégie permettant d'atteindre les objectifs fixés et mettent l'accent sur le suivi et l'évaluation.

Fort de ces différentes études, le Conseil a élaboré un scénario de révision de la politique qu'il a soumis à deux reprises à un comité consultatif, formé principalement d'acteurs du secteur de la santé et de chercheurs.

Dans ce scénario, le Conseil recommande au ministre de reprendre la conception interactive de la santé présente dans la politique de 1992 et d'axer la politique révisée sur la prévention des problèmes et la promotion de la santé. Pour le Conseil, cette politique doit orienter les décisions et les actions en matière de services de santé et de services sociaux, et cela ne peut se faire sans un engagement gouvernemental soutenu.

Il recommande également que la Politique de la santé et du bien-être révisée contiennent des objectifs diversifiés qui visent tant à réduire des problèmes de santé et de bien-être et les écarts (régionaux, intrarégionaux et entre les groupes) qu'à agir sur les déterminants sociaux de la santé (les conditions de vie, les habitudes de vie et les milieux de vie) et à améliorer le système de services (l'organisation des services, les pratiques professionnelles, la qualité des soins et des services et la répartition des ressources).

Finalement, le Conseil formule des recommandations sur ce qui lui apparaît être les conditions essentielles de réussite d'une politique de la santé et du bien-être révisée : des responsabilités partagées (interaction constante des paliers, reddition de comptes, suivi), la participation des acteurs locaux et régionaux, la participation du personnel et des professionnels du réseau de services, l'existence d'une marge de manœuvre régionale en matière d'allocation des ressources et l'intersectorialité.

Axe 3 :
La promotion d'une stratégie québécoise de développement social

Objectif 3 :
Alimenter l'élaboration de la stratégie québécoise de développement social par une information issue des localités et des régions

Résultats visés (2001-2002) :

- **la promotion du développement social auprès d'acteurs locaux, régionaux, et centraux ;**
- **la continuité de la production du bulletin d'information *Développement social*.**

Réalisations :

- **Rencontre avec les acteurs locaux et régionaux de la Côte-Nord**

Le 28 juin 2001, le Conseil a rencontré dans la région de la Côte-Nord des individus engagés dans des activités de développement social. Parmi ces derniers se trouvaient des gens du Conseil régional de développement et de la Régie régionale de la Côte-Nord, l'évêque du diocèse, des élus municipaux, des personnes actives dans des organismes communautaires et dans le milieu des affaires, des syndicalistes et le sous-ministre adjoint au ministère des Régions responsable de la Côte-Nord.

Le porte-parole a fait un retour sur les forums locaux de développement social tenus en 1997-1998 dans les six MRC de la région. Il a fait part d'un gain important quant à la planification stratégique régionale élaborée par le Conseil régional de développement et la population. Il a également rendu compte de deux projets à la lumière du rapport du Conseil intitulé *L'appropriation par les communautés de leur développement*. Ces projets originaux concernaient un chantier régional qui interpelle le palier local, soit une stratégie de prévention de l'abandon scolaire, et un chantier local qui interpelle le palier régional, à savoir le développement social en Basse-Côte-Nord.

A aussi été présentée la nouvelle planification stratégique du Conseil régional de développement, qui comprend maintenant un axe développement social et intègre des éléments tels l'économie sociale, le logement social et les personnes handicapées. Le porte-parole a conclu la rencontre en indiquant trois questions qui font appel à l'ensemble des acteurs présents, et pour lesquelles les réponses ne sont pas évidentes : Comment la région peut-elle aider le local dans ses actions de développement social ? ; Comment

indicateurs objectifs et sur des indicateurs subjectifs qui sont susceptibles de conduire à une mesure du développement social. L'autre rapport est intitulé *La société qu'on veut — points de vue d'acteurs des secteurs éducation, jeunesse, immigration, famille et droits des régions de Montréal et Lanaudière* (Laperrière et Mazalto). Il permet d'apporter des nuances concernant les définitions et objectifs du développement social, les valeurs soutenant ce dernier, le diagnostic de la situation actuelle et les moyens proposés afin de l'améliorer. Il fait également ressortir les convergences et des divergences concernant le développement qui peuvent exister entre les différentes régions et entre les acteurs selon leur secteur d'appartenance.

Le second projet de recherche, présentement en cours, est intitulé *Comment mesurer le développement social* (Bernard *et al.*) et concerne les aspects quantitatifs de mesure du développement social.

- **Plan de travail pour l'élaboration d'une mesure de différentes caractéristiques du développement social des collectivités québécoises**

C'est dans le contexte des conclusions des rapports de recherche mentionnés précédemment que le Conseil prépare actuellement un projet de mesure de différentes caractéristiques du développement social des collectivités québécoises. Il cernera et mesurera l'état et l'évolution récente de certaines caractéristiques des collectivités qui sont le plus directement liées à la santé des individus et des collectivités. Il proposera aussi une analyse de la situation des municipalités régionales de comté en ce qui concerne ces caractéristiques.

Axe 2 :
L'évolution de la Politique de la santé et du bien-être

Objectif 2 :
Élaborer, en concertation avec les acteurs du réseau des services de santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux, un scénario d'évolution de la Politique de la santé et du bien-être

Résultat visé (2001-2002) :

- **un projet d'avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la Politique de la santé et du bien-être.**

Réalisations :

Le Conseil terminait, au moment de la rédaction de ce rapport de gestion, la préparation d'un avis sur la Politique de la santé et du bien-être. Cet avis résulte d'une démarche amorcée au printemps 2000, moment où le Conseil a réalisé une analyse des orientations adoptées par le gouvernement québécois en matière de services de santé et de services sociaux depuis 1960. Le Conseil a profité de cette occasion pour amorcer une réflexion collective sur la Politique de la santé et du bien-être. Par la suite, il a réalisé une étude sur l'évolution des problèmes de santé et de bien-être retenus dans la politique de 1992, une autre sur la mise en œuvre régionale et ministérielle de la politique ainsi qu'une dernière sur l'expérience d'autres pays en la matière (publiée en février 2002).

L'étude de l'évolution des problèmes de santé et de bien-être nous a appris qu'il y a eu aggravation des problèmes d'adaptation sociale, que les objectifs fixés pour contrer les problèmes en santé physique sont presque complètement atteints et que ceux visant à réduire les problèmes en santé publique sont, pour leur part, presque tous réalisés. Les objectifs en santé mentale ne sont pas atteints et le problème du suicide est particulièrement inquiétant. Enfin, nous observons que la situation en intégration sociale des personnes âgées et des personnes handicapées s'est améliorée.

L'étude de la mise en œuvre régionale de la politique nous a permis de relever trois succès et trois lacunes. Les succès sont : une mobilisation relative des communautés autour de priorités régionales, une mise en évidence de certains problèmes sociaux et le développement d'actions intersectorielles. Les lacunes sont : la faible répercussion des priorités régionales sur l'allocation des ressources, le peu de mobilisation des professionnels et du personnel du réseau et le suivi sporadique et non systématique fait par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'étude des réalisations du ministère de la Santé et des Services sociaux au regard de la politique nous a appris que, malgré certaines interventions et quelques efforts relativement au suivi, la politique n'a pas orienté l'action du Ministère. Les compressions annoncées dans le contexte du Défi qualité-performance relèguent la politique à l'arrière-plan. Il faut attendre la commission Clair pour que la politique soit réinscrite dans le programme ministériel. Notons cependant que la politique a été utilisée comme cadre pour la recherche sociale et la recherche en santé au cours des 10 dernières années.

En outre, l'étude des politiques de même type adoptées dans une quinzaine de pays occidentaux *(La Politique de la santé et du bien-être : regard sur quelques*

expériences étrangères, CSBE, 2002) nous a permis de constater que celles-ci reprennent une conception holistique de la santé. Résultant d'un processus d'élaboration dynamique, elles proposent des objectifs diversifiés portant tant sur l'amélioration de la santé que sur l'accessibilité et l'organisation des services. Enfin, elles reconnaissent l'action intersectorielle comme une stratégie permettant d'atteindre les objectifs fixés et mettent l'accent sur le suivi et l'évaluation.

Fort de ces différentes études, le Conseil a élaboré un scénario de révision de la politique qu'il a soumis à deux reprises à un comité consultatif, formé principalement d'acteurs du secteur de la santé et de chercheurs.

Dans ce scénario, le Conseil recommande au ministre de reprendre la conception interactive de la santé présente dans la politique de 1992 et d'axer la politique révisée sur la prévention des problèmes et la promotion de la santé. Pour le Conseil, cette politique doit orienter les décisions et les actions en matière de services de santé et de services sociaux, et cela ne peut se faire sans un engagement gouvernemental soutenu.

Il recommande également que la Politique de la santé et du bien-être révisée contiennent des objectifs diversifiés qui visent tant à réduire des problèmes de santé et de bien-être et les écarts (régionaux, intrarégionaux et entre les groupes) qu'à agir sur les déterminants sociaux de la santé (les conditions de vie, les habitudes de vie et les milieux de vie) et à améliorer le système de services (l'organisation des services, les pratiques professionnelles, la qualité des soins et des services et la répartition des ressources).

Finalement, le Conseil formule des recommandations sur ce qui lui apparaît être les conditions essentielles de réussite d'une politique de la santé et du bien-être révisée : des responsabilités partagées (interaction constante des paliers, reddition de comptes, suivi), la participation des acteurs locaux et régionaux, la participation du personnel et des professionnels du réseau de services, l'existence d'une marge de manœuvre régionale en matière d'allocation des ressources et l'intersectorialité.

Axe 3 :
La promotion d'une stratégie québécoise de développement social

Objectif 3 :
Alimenter l'élaboration de la stratégie québécoise de développement social par une information issue des localités et des régions

Résultats visés (2001-2002) :

- **la promotion du développement social auprès d'acteurs locaux, régionaux, et centraux ;**
- **la continuité de la production du bulletin d'information *Développement social*.**

Réalisations :

- **Rencontre avec les acteurs locaux et régionaux de la Côte-Nord**

Le 28 juin 2001, le Conseil a rencontré dans la région de la Côte-Nord des individus engagés dans des activités de développement social. Parmi ces derniers se trouvaient des gens du Conseil régional de développement et de la Régie régionale de la Côte-Nord, l'évêque du diocèse, des élus municipaux, des personnes actives dans des organismes communautaires et dans le milieu des affaires, des syndicalistes et le sous-ministre adjoint au ministère des Régions responsable de la Côte-Nord.

Le porte-parole a fait un retour sur les forums locaux de développement social tenus en 1997-1998 dans les six MRC de la région. Il a fait part d'un gain important quant à la planification stratégique régionale élaborée par le Conseil régional de développement et la population. Il a également rendu compte de deux projets à la lumière du rapport du Conseil intitulé *L'appropriation par les communautés de leur développement*. Ces projets originaux concernaient un chantier régional qui interpelle le palier local, soit une stratégie de prévention de l'abandon scolaire, et un chantier local qui interpelle le palier régional, à savoir le développement social en Basse-Côte-Nord.

A aussi été présentée la nouvelle planification stratégique du Conseil régional de développement, qui comprend maintenant un axe développement social et intègre des éléments tels l'économie sociale, le logement social et les personnes handicapées. Le porte-parole a conclu la rencontre en indiquant trois questions qui font appel à l'ensemble des acteurs présents, et pour lesquelles les réponses ne sont pas évidentes : Comment la région peut-elle aider le local dans ses actions de développement social ? ; Comment

intégrer le monde des affaires dans les démarches de développement social ?; Comment passer à l'action pour élaborer une stratégie globale de développement social ?

Pour le Conseil, cette rencontre a été précieuse, car elle a renforcé l'exigence de poursuivre les représentations en vue d'une plus grande adaptation des conditions externes favorisant l'appropriation par les communautés de leur développement et d'élaborer une stratégie québécoise de développement social. De plus, une telle rencontre encourage le Conseil à poursuivre ses communications avec les régions, à favoriser le dialogue entre elles, et à doter les régions d'outils de travail et de formation en développement social.

- **Bulletin *Développement social***

Le bulletin d'information *Développement social* a trois ans d'existence. Il se veut un suivi du forum. Il a pour objectif de faciliter la circulation de l'information entre les différents acteurs, de soutenir les démarches régionales en venant rendre compte des travaux réalisés et de poursuivre la réflexion sur le développement social.

Le numéro d'octobre 2001 portait sur l'Abitibi-Témiscamingue et le développement social. Il faisait part d'une série de rencontres avec les gens du milieu qui œuvrent en développement social sur le territoire. Ce numéro présentait également le point de vue de la présidente du Conseil sur la mobilisation et l'ouverture au dialogue et aux débats. De plus, une entrevue avec madame Micheline Bonneau nous faisait découvrir le programme de baccalauréat en développement social à l'Université du Québec à Rimouski.

Au cours de la dernière année, le Conseil a grandement élargi la liste des partenaires du bulletin *Développement social*, atteignant ainsi l'objectif qu'il s'était fixé. Auparavant, le Conseil était associé à la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux et l'Association des régions du Québec. À présent, outre l'Association des régions du Québec, sont associés au Conseil les partenaires suivants : le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Famille et de l'Enfance, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, l'Institut national de santé publique du Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, la Fédération québécoise des municipalités, le Conseil de la famille et de l'enfance, l'Association des CLSC et CHSLD du Québec, l'Association des CLD du Québec et le Conseil du statut de la femme.

- **Mémoire *Lutte à la pauvreté : agir tout de suite et sur le long terme***

Dans le cadre des consultations sur le document gouvernemental intitulé *Ne laisser personne de côté! Orientations et perspectives d'action en matière de lutte à la pauvreté*, le Conseil a transmis un mémoire aux ministres Jean Rochon et Nicole Léger, le 27 décembre 2001. Du point de vue du Conseil, deux types de mesures sont à adopter pour lutter efficacement contre la pauvreté : des mesures immédiates, qui aient un effet d'insertion dans la société ; et, pour le long terme, l'adoption d'une stratégie de développement social qui s'attaque aux causes de la pauvreté en même temps qu'elle facilite l'atteinte de résultats positifs pour d'autres politiques publiques, telles que le développement économique local, la santé, et l'éducation.

À court terme, le Conseil recommande la mise en œuvre d'actions structurantes. À cette fin, il propose de prendre appui sur les propositions faites par le Collectif pour une loi d'élimination de la pauvreté, afin de guider la décision gouvernementale dans la détermination de ces mesures de court terme. Parmi les mesures possibles, le Conseil suggère : l'établissement d'un barème plancher et inaliénable de sécurité du revenu couvrant les besoins essentiels des individus et des familles; la hausse et l'indexation annuelle des prestations d'aide sociale ; l'accès à des logements sociaux ; l'accès sur une base volontaire et non discriminatoire aux mesures d'insertion en emploi; le maintien et l'élargissement de la gratuité des médicaments ; et le maintien de la gratuité et de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux. Le dernier budget gouvernemental répond très favorablement à certaines de ces dimensions (accroissement majeur des logements sociaux, indexation des prestations de sécurité du revenu, programmes d'insertion pour les 16-18 ans). Des mesures gouvernementales pour soutenir le développement économique ont aussi intérêt à être suivies de près quant à leurs effets pour réduire les inégalités sociales et économiques.

À long terme, le Conseil recommande de situer le plan de lutte à la pauvreté à l'intérieur d'une stratégie de développement social. De l'avis du Conseil, une stratégie de développement social, en plus de la dimension de lutte à la pauvreté, doit en comprendre trois autres : mieux soutenir le dynamisme local ; adapter et harmoniser les politiques publiques ; favoriser la participation sociale.

La gestion de l'interface entre l'État et la société civile constitue un élément central du développement social, et ne peut être laissée à la seule responsabilité sectorielle de chacun des ministères. À cet égard, le mémoire suggère un examen approfondi des différentes

instances locales et régionales que le gouvernement a instituées et réformées au cours des années. Cet examen, fait de manière transversale, devrait conduire à l'établissement des conditions qui permettraient une meilleure appropriation par les communautés de leur développement. Il est bien de retrouver dans les communautés les CLSC, CLD, CLÉ et que de nouvelles municipalités existent. Cependant, est-ce que l'étude des conditions concrètes et des difficultés de collaboration entre ces organismes ne conduirait pas à des recommandations en matière de décentralisation, de responsabilités partagées entre les institutions, de marge de manœuvre accrue, d'enveloppes réservées pour la concertation, de fonds de démarrage pour des initiatives ?

Par ailleurs, depuis une dizaine d'années, on assiste à une révision des politiques sociales sectorielles qui connaissent toutes des réformes importantes (sécurité du revenu, santé, éducation). Le mémoire souligne qu'une des conditions du succès de ces réformes repose sur l'exigence d'harmonisation de ces politiques par des stratégies d'intersectorialité. L'émergence d'une perspective d'intersectorialité ne peut toutefois reposer sur la seule bonne volonté des secteurs. Elle requiert un leadership politique, qui invite et convoque chaque secteur d'activité à définir sa contribution à une finalité supérieure, qui est celle d'un bien commun, ou, en l'occurrence, du développement social, car c'est à ce sujet que la société québécoise s'est mobilisée depuis quelques années.

Enfin, le Conseil, dans son mémoire, affirme qu'une approche moderne de développement social doit faire une large place à l'exigence de participation sociale, qui se fonde sur la reconnaissance de l'individu, la particularité des groupes et la diversité culturelle. Une telle exigence invite à favoriser *l'empowerment* des personnes, leur inscription active dans les collectivités dont elles sont partie prenante, l'actualisation de leurs droits sociaux et l'exercice de leurs devoirs de responsabilité sociale. Une telle perspective se retrouve dans plusieurs politiques sociales et programmes gouvernementaux, de la sécurité du revenu à la politique jeunesse. Référant à un avis récent qu'il a remis au ministre de la Santé et des Services sociaux, intitulé *Quel temps pour les jeunes ?*, le Conseil a rappelé une définition de la participation sociale et ses conditions de réalisation.

Axe 4 :
L'appropriation par les communautés locales de leur développement

Objectif 4 :
Promouvoir l'appropriation de leur développement par les communautés

Résultats visés (2001-2002) :

- **la préparation d'un plan de travail sur les projets de développement social ;**
- **la diffusion et la promotion du *Cadre de référence de la participation publique* et du rapport sur *L'appropriation par les communautés de leur développement* auprès des instances concernées par le développement local.**

Réalisations :

- **Projet de plan de travail intitulé *Les projets de développement social : comment améliorer l'appui gouvernemental ?***

Dans la foulée de diverses réflexions telles que le projet de stratégie de lutte contre la pauvreté et le projet d'orientation gouvernementale de développement social, le Conseil tient à apporter une contribution en étudiant des initiatives concrètes de développement social. Pour ce faire, une démarche en trois parties permettra d'acquérir une vision large du développement social et d'élaborer des pistes d'action. Le cheminement proposé va dans le sens suivant :

1. Examiner les priorités régionales et locales en développement social ainsi que les processus ayant mené à leur élaboration.

2. Cerner les réalisations sur le terrain ainsi que les formes de soutien que l'État peut apporter aux collectivités, et ce, à la lumière des quatre stratégies d'action, à savoir :
   - lutter contre les inégalités sociales et économiques ;
   - adapter et harmoniser les politiques publiques aux besoins des individus, des groupes et des collectivités ;
   - soutenir les collectivités dans leurs efforts d'appropriation des leviers de leur développement ;
   - favoriser la participation sociale.

3. Illustrer, à l'aide d'exemples, les répercussions des projets de développement social sur la santé et le bien-être.

instances locales et regionales que le gouvernement a instituees et reformees au cours des annees. Cet examen, fait de maniere transversale, devrait conduire a l'etablissement des conditions qui permettraient une meilleure appropriation par les communautes de leur developpement. Il est bien de retrouver dans les communautes les CLSC, CLD, CLE et que de nouvelles municipalites existent. Cependant, est ce que l'etude des conditions concretes et des difficultes de collaboration entre ces organismes ne conduirait pas a des recommandations en matiere de decentralisation, de responsabilites partagees entre les institutions, de marge de manœuvre accrue, d'enveloppes reservees pour la concertation, de fonds de demarrage pour des initiatives ?

Par ailleurs, depuis une dizaine d'annees, on assiste a une revision des politiques sociales sectorielles qui connaissent toutes des reformes importantes (securite du revenu, sante, education). Le memoire souligne qu'une des conditions du succes de ces reformes repose sur l'exigence d'harmonisation de ces politiques par des strategies d'intersectorialite. L'emergence d'une perspective d'intersectorialite ne peut toutefois reposer sur la seule bonne volonte des secteurs. Elle requiert un leadership politique, qui invite et convoque chaque secteur d'activite a definir sa contribution a une finalite superieure, qui est celle d'un bien commun, ou, en l'occurrence, du developpement social, car c'est a ce sujet que la societe quebecoise s'est mobilisee depuis quelques annees.

Enfin, le Conseil, dans son memoire, affirme qu'une approche moderne de developpement social doit faire une large place a l'exigence de participation sociale, qui se fonde sur la reconnaissance de l'individu, la particularite des groupes et la diversite culturelle. Une telle exigence invite a favoriser *l'empowerment* des personnes, leur inscription active dans les collectivites dont elles sont partie prenante, l'actualisation de leurs droits sociaux et l'exercice de leurs devoirs de responsabilite sociale. Une telle perspective se retrouve dans plusieurs politiques sociales et programmes gouvernementaux, de la securite du revenu a la politique jeunesse. Referant a un avis recent qu'il a remis au ministre de la Sante et des Services sociaux intitule *Quel temps pour les jeunes ?*, le Conseil a rappele une definition de la participation sociale et ses conditions de realisation.

Axe 4 :
L'appropriation par les communautés locales de leur développement

Objectif 4 :
Promouvoir l'appropriation de leur développement par les communautés

Résultats visés (2001-2002)

- **la préparation d'un plan de travail sur les projets de développement social ;**
- **la diffusion et la promotion du *Cadre de reference de la participation publique* et du rapport sur *L'appropriation par les communautes de leur développement* auprès des instances concernees par le développement local.**

Réalisations :

- **Projet de plan de travail intitulé *Les projets de développement social : comment améliorer l'appui gouvernemental ?***

Dans la foulee de diverses reflexions telles que le projet de strategie de lutte contre la pauvrete et le projet d'orientation gouvernementale de developpement social, le Conseil tient a apporter une contribution en etudiant des initiatives concretes de developpement social. Pour ce faire, une demarche en trois parties permettra d'acquerir une vision large du developpement social et d'elaborer des pistes d'action. Le cheminement propose va dans le sens suivant :

1. Examiner les priorites regionales et locales en developpement social ainsi que les processus ayant mene a leur elaboration.

2. Cerner les realisations sur le terrain ainsi que les formes de soutien que l'Etat peut apporter aux collectivites, et ce, a la lumière des quatre strategies d'action, a savoir :
   - lutter contre les inegalites sociales et economiques ;
   - adapter et harmoniser les politiques publiques aux besoins des individus, des groupes et des collectivites ;
   - soutenir les collectivites dans leurs efforts d'appropriation des leviers de leur developpement ;
   - favoriser la participation sociale.

3. Illustrer, a l'aide d'exemples, les repercussions des projets de developpement social sur la sante et le bien-etre.

L'étude s'appuiera sur ce qui se fait en région et s'inspirera de la vision des acteurs de la base qui sont directement impliqués dans la mise en œuvre d'initiatives de développement social à travers le Québec.

- **Cadre de référence de la participation publique**

Le *Cadre de référence de la participation publique* a été diffusé, au 31 mars 2002, à plus de 250 exemplaires.

- **Rapport sur *L'appropriation par les communautés de leur développement***

Le rapport intitulé *L'appropriation par les communautés de leur développement* a été diffusé, au 31 mars 2002, à près de 1900 exemplaires.

Orientation

Contribuer à soutenir la santé et le bien-être de groupes sociaux particuliers

Axe 1 :
La participation sociale des jeunes

Objectif 5 :
Compléter et diffuser un avis sur la participation sociale des jeunes, leurs conditions de vie, leurs milieux d'appartenance et les pratiques de services sociaux

Résultats visés (2001-2002) :

- **l'adoption, la diffusion et la promotion de l'avis *Quel temps pour les jeunes ?***
- **la diffusion et la promotion du rapport *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser.***

Réalisations :

- **Avis *Quel temps pour les jeunes ?***

L'avis intitulé *Quel temps pour les jeunes ?* a été adopté par le Conseil le 31 mai 2001. On en trouvera une fidèle description dans le rapport annuel 2000-2001. Essentiellement, l'avis recommande que le gouvernement du Québec améliore les interventions destinées aux jeunes en difficulté. Les commentaires recueillis par le Conseil lors de la recherche vont dans le sens qu'il faut donner plus de temps aux jeunes à l'intérieur de ces interventions. Selon le Conseil, donner plus de temps aux jeunes signifie qu'ils aient accès aux bons services au bon moment. En conséquence, le rôle de la Direction de la protection de la jeunesse doit être précisé. Les jeunes doivent avoir accès aux services sociaux autrement que par l'entremise de la Loi sur la protection de la jeunesse et celle-ci ne doit pas constituer la porte d'entrée des services sociaux comme c'est habituellement le cas. L'accès à des services spécialisés devrait être utilisé en dernier recours, à savoir lorsqu'il n'existe aucune autre issue possible pour venir en aide aux jeunes et à leur famille. De plus, on devrait mettre sur pied une véritable première ligne de services dans les CLSC.

L'avis a été rendu public le 5 septembre 2001 à la suite d'une conférence de presse. La couverture médiatique de cet événement a bien mis en évidence les enjeux relatifs à la refonte des services sociaux destinés aux jeunes. La perspective de cet avis en est une de moyen terme qui s'intéresse, en priorité, à la logique sous-jacente à l'intervention des services sociaux destinés aux jeunes et aux changements qui s'imposent. Au 31 mars 2002, 1 091 exemplaires de cet avis avaient été distribués.

L'avis a alimenté les travaux du forum « Une vision à partager vers l'adoption d'un plan d'action jeunesse » organisé par la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Agnès Maltais. Dans ce contexte, l'avis a proposé une vision renouvelée des services sociaux destinés aux jeunes. À cet égard, il a fourni une compréhension des enjeux relatifs à l'intégration des services autant à l'intérieur du réseau des organismes publics qu'en ce qui concerne l'arrimage nécessaire des services publics et des services communautaires. Il a aussi exposé certaines dimensions de la réalité des jeunes qui n'étaient pas couvertes par les services sociaux.

L'avis a suscité un intérêt auprès des organismes communautaires qui, dans les collectivités québécoises, s'occupent des jeunes qui se confrontent à de grandes difficultés.

- **Rapport sur le *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser***

Le 8 mai 2001, le Conseil a adopté, pour publication, un rapport de recherche intitulé *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser*. Cette étude porte sur les représentations que les jeunes en difficulté ont des services qui leur sont destinés. Son objectif consiste à dégager les caractéristiques des pratiques qui sont favorables à une

5, 6 et 7. Ces données ne comprennent pas le nombre de copies consultées et ou téléchargées à partir de notre site web.

plus grande participation et à une plus grande autonomie chez les jeunes et, par le fait même, à comprendre leurs besoins et leurs attentes. Le rapport de gestion 2000-2001 décrit plus longuement les propositions de l'étude. Au 31 mars 2002, 162 exemplaires de ce rapport avaient été distribués [8].

Par ailleurs, dans le cadre d'un partenariat, le Conseil a contribué 3 000 $ au Fonds de recherche sur la nature et les technologies pour le projet d'Action concertée pour le soutien et la promotion de la recherche sur la famille et les responsabilités parentales. Cette contribution est la deuxième d'un engagement d'une durée de trois ans.

Le Conseil participe à cette action commune dans le but notamment de promouvoir le développement d'un axe de recherche sur l'action intersectorielle. Bien qu'un large consensus existe sur la nécessité d'une telle action, la réflexion manque sur les conditions de succès et les obstacles à sa réalisation.

Axe 2 :
La qualité de vie, l'intégration sociale et les services aux personnes aînées

Objectif 6 :
Compléter et diffuser un avis sur le rôle des personnes âgées, le soutien des personnes qui les aident, l'accessibilité à une gamme complète de services, la coopération sectorielle et intersectorielle et le financement des services

Résultats visés (2001-2002) :

- **la diffusion et la promotion de l'avis *Vieillir dans la dignité* ;**
- **un colloque sur l'avis *Vieillir dans la dignité* organisé conjointement avec des groupes de représentation et de défense des intérêts des aînés.**

Réalisations :

Rendu public le 15 mai 2001 lors d'une conférence de presse, l'avis *Vieillir dans la dignité* a été diffusé en date du 31 mars 2002, à plus de 2 600 exemplaires [9].

Dans cet avis, le Conseil tente essentiellement de répondre à la question suivante : Dans un contexte de soutien à domicile, quelles sont les mesures à développer ou à consolider pour assurer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes aidantes, et l'intégration sociale des personnes âgées ? Sept dimensions sont abordées : le rôle des personnes âgées dans la société québécoise, le soutien aux personnes aidantes, la prévention des problèmes et la promotion de la santé, l'offre d'une gamme intégrée de services, le maintien de la gratuité des services, la coordination de l'action intrasectorielle et intersectorielle, et l'aspect financier. Dans son avis, le Conseil formule des recommandations pour chacune de ces dimensions.

En jetant un regard sur la couverture médiatique de l'avis, nous constatons que les principaux messages formulés par le Conseil sont retenus. Les médias rendent compte des recommandations portant sur le maintien de la gratuité des services à domicile, l'augmentation du budget annuel consacré au soutien à domicile, la réglementation des résidences privées à but lucratif et le soutien aux personnes aidantes.

Par le colloque tenu le 2 novembre 2001 au Musée du Québec, le Conseil souhaitait poursuivre le débat sur quatre thèmes abordés dans l'avis *Vieillir dans la dignité*, soit le rôle des personnes âgées, le financement des services à domicile, la qualité de vie en résidence privée et le soutien aux personnes aidantes. De façon plus particulière, il voulait cibler des moyens concrets et des priorités d'action en vue d'actualiser les recommandations formulées dans l'avis et en rendre compte au ministre. Pour ce faire, le Conseil a donné la parole aux personnes âgées, aux personnes aidantes ainsi qu'aux acteurs issus de différents secteurs, concernés par ces questions. En tout, 110 personnes ont participé à ce colloque.

Souhaitant prendre acte des priorités exprimées au cours du colloque et rendre compte des débats ayant eu cours, le Conseil a produit un rapport rendant compte des discussions portant sur les quatre thèmes abordés dans l'avis. Sur le premier thème, le rôle des personnes âgées, les participantes et les participants reconnaissent l'importance du rôle joué par les aînés dans la société. Pour eux, la mobilisation et l'engagement des personnes âgées passent par une meilleure information sur leurs droits ainsi que sur d'autres aspects les concernant, de même que par la mise en place d'une banque informatisée provinciale indiquant les besoins des organismes et des organisations en matière de bénévolat que les aînés pourraient combler. Les participantes et les participants appuient, par ailleurs, la mise en place d'un comité d'éthique provincial pour revoir les choix sociaux.

Au sujet du deuxième thème, le financement des services à domicile, un consensus se dégage sur la capacité de l'État d'assumer le financement des services de soutien à domicile et de la prévention dans la mesure où il les considère comme étant une priorité.

8 et 9. Voir note 5.

L'étude s'appuiera sur ce qui se fait en région et s'inspirera de la vision des acteurs de la base qui sont directement impliqués dans la mise en œuvre d'initiatives de développement social à travers le Québec.

- **Cadre de référence de la participation publique**

Le *Cadre de référence de la participation publique* a été diffusé, au 31 mars 2002, à plus de 250 exemplaires[5].

- **Rapport sur *L'appropriation par les communautés de leur développement***

Le rapport intitulé *L'appropriation par les communautés de leur développement* a été diffusé, au 31 mars 2002, à près de 1900 exemplaires[6].

Orientation 2
Contribuer à soutenir la santé et le bien-être de groupes sociaux particuliers

Axe 1 : La participation sociale des jeunes

Objectif 5 :
Compléter et diffuser un avis sur la participation sociale des jeunes, leurs conditions de vie, leurs milieux d'appartenance et les pratiques de services sociaux

Résultats visés (2001-2002) :

- **l'adoption, la diffusion et la promotion de l'avis *Quel temps pour les jeunes ?***
- **la diffusion et la promotion du rapport *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser.***

Réalisations :

- **Avis *Quel temps pour les jeunes ?***

L'avis intitulé *Quel temps pour les jeunes ?* a été adopté par le Conseil le 31 mai 2001. On en trouvera une fidèle description dans le rapport annuel 2000-2001. Essentiellement, l'avis recommande que le gouvernement du Québec améliore les interventions destinées aux jeunes en difficulté. Les commentaires recueillis par le Conseil lors de la recherche vont dans le sens qu'il faut donner plus de temps aux jeunes à l'intérieur de ces interventions. Selon le Conseil, donner plus de temps aux jeunes signifie qu'ils aient accès aux bons services au bon moment. En conséquence, le rôle de la Direction de la protection de la jeunesse doit être précisé. Les jeunes doivent avoir accès aux services sociaux autrement que par l'entremise de la Loi sur la protection de la jeunesse et celle-ci ne doit pas constituer la porte d'entrée des services sociaux comme c'est habituellement le cas. L'accès à des services spécialisés devrait être utilisé en dernier recours, à savoir lorsqu'il n'existe aucune autre issue possible pour venir en aide aux jeunes et à leur famille. De plus, on devrait mettre sur pied une véritable première ligne de services dans les CLSC.

L'avis a été rendu public le 5 septembre 2001 à la suite d'une conférence de presse. La couverture médiatique de cet événement a bien mis en évidence les enjeux relatifs à la refonte des services sociaux destinés aux jeunes. La perspective de cet avis en est une de moyen terme qui s'intéresse, en priorité, à la logique sous-jacente à l'intervention des services sociaux destinés aux jeunes et aux changements qui s'imposent. Au 31 mars 2002, 1 091 exemplaires de cet avis avaient été distribués[7].

L'avis a alimenté les travaux du forum « Une vision à partager vers l'adoption d'un plan d'action jeunesse » organisé par la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Agnès Maltais. Dans ce contexte, l'avis a proposé une vision renouvelée des services sociaux destinés aux jeunes. À cet égard, il a fourni une compréhension des enjeux relatifs à l'intégration des services autant à l'intérieur du réseau des organismes publics qu'en ce qui concerne l'arrimage nécessaire des services publics et des services communautaires. Il a aussi exposé certaines dimensions de la réalité des jeunes qui n'étaient pas couvertes par les services sociaux.

L'avis a suscité un intérêt auprès des organismes communautaires qui, dans les collectivités québécoises, s'occupent des jeunes qui se confrontent à de grandes difficultés.

- **Rapport sur le *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser***

Le 8 mai 2001, le Conseil a adopté, pour publication, un rapport de recherche intitulé *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser.* Cette étude porte sur les représentations que les jeunes en difficulté ont des services qui leur sont destinés. Son objectif consiste à dégager les caractéristiques des pratiques qui sont favorables à une

5, 6 et 7. Ces données ne comprennent pas le nombre de copies consultées et/ou téléchargées à partir de notre site web.

plus grande participation et à une plus grande autonomie chez les jeunes et, par le fait même, à comprendre leurs besoins et leurs attentes. Le rapport de gestion 2000-2001 décrit plus longuement les propositions de l'étude. Au 31 mars 2002, 162 exemplaires de ce rapport avaient été distribués[8].

Par ailleurs, dans le cadre d'un partenariat, le Conseil a contribué 3 000 $ au Fonds de recherche sur la nature et les technologies pour le projet d'Action concertée pour le soutien et la promotion de la recherche sur la famille et les responsabilités parentales. Cette contribution est la deuxième d'un engagement d'une durée de trois ans.

Le Conseil participe à cette action commune dans le but notamment de promouvoir le développement d'un axe de recherche sur l'action intersectorielle. Bien qu'un large consensus existe sur la nécessité d'une telle action, la réflexion manque sur les conditions de succès et les obstacles à sa réalisation.

Axe 2 : La qualité de vie, l'intégration sociale et les services aux personnes aînées

Objectif 6 :
Compléter et diffuser un avis sur le rôle des personnes âgées, le soutien des personnes qui les aident, l'accessibilité à une gamme complète de services, la coopération sectorielle et intersectorielle et le financement des services

Résultats visés (2001-2002) :

- **la diffusion et la promotion de l'avis *Vieillir dans la dignité* ;**
- **un colloque sur l'avis *Vieillir dans la dignité* organisé conjointement avec des groupes de représentation et de défense des intérêts des aînés.**

Réalisations :

Rendu public le 15 mai 2001 lors d'une conférence de presse, l'avis *Vieillir dans la dignité* a été diffusé en date du 31 mars 2002, à plus de 2 600 exemplaires[9].

Dans cet avis, le Conseil tente essentiellement de répondre à la question suivante : Dans un contexte de soutien à domicile, quelles sont les mesures à développer ou à consolider pour assurer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes aidantes, et l'intégration sociale des personnes âgées ? Sept dimensions sont abordées : le rôle des personnes âgées dans la société québécoise, le soutien aux personnes aidantes, la prévention des problèmes et la promotion de la santé, l'offre d'une gamme intégrée de services, le maintien de la gratuité des services, la coordination de l'action intrasectorielle et intersectorielle, et l'aspect financier. Dans son avis, le Conseil formule des recommandations pour chacune de ces dimensions.

En jetant un regard sur la couverture médiatique de l'avis, nous constatons que les principaux messages formulés par le Conseil sont retenus. Les médias rendent comptent des recommandations portant sur le maintien de la gratuité des services à domicile, l'augmentation du budget annuel consacré au soutien à domicile, la réglementation des résidences privées à but lucratif et le soutien aux personnes aidantes.

Par le colloque tenu le 2 novembre 2001 au Musée du Québec, le Conseil souhaitait poursuivre le débat sur quatre thèmes abordés dans l'avis *Vieillir dans la dignité*, soit le rôle des personnes âgées, le financement des services à domicile, la qualité de vie en résidence privée et le soutien aux personnes aidantes. De façon plus particulière, il voulait cibler des moyens concrets et des priorités d'action en vue d'actualiser les recommandations formulées dans l'avis et en rendre compte au ministre. Pour ce faire, le Conseil a donné la parole aux personnes âgées, aux personnes aidantes ainsi qu'aux acteurs issus de différents secteurs, concernés par ces questions. En tout, 110 personnes ont participé à ce colloque.

Souhaitant prendre acte des priorités exprimées au cours du colloque et rendre compte des débats ayant eu cours, le Conseil a produit un rapport rendant compte des discussions portant sur les quatre thèmes abordés dans l'avis. Sur le premier thème, le rôle des personnes âgées, les participantes et les participants reconnaissent l'importance du rôle joué par les aînés dans la société. Pour eux, la mobilisation et l'engagement des personnes âgées passent par une meilleure information sur leurs droits ainsi que sur d'autres aspects les concernant, de même que par la mise en place d'une banque informatisée provinciale indiquant les besoins des organismes et des organisations en matière de bénévolat que les aînés pourraient combler. Les participantes et les participants appuient, par ailleurs, la mise en place d'un comité d'éthique provincial pour revoir les choix sociaux.

Au sujet du deuxième thème, le financement des services à domicile, un consensus se dégage sur la capacité de l'État d'assumer le financement des services de soutien à domicile et de la prévention dans la mesure où il les considère comme étant une priorité.

8 et 9. Voir note 5.

Pour les participantes et les participants au colloque, il ne fait aucun doute que l'État doit garantir la gratuité de ces services et, qui plus est, qu'il doit les accroître.

Concernant la qualité de vie en résidence privée, troisième thème abordé, l'agrément obligatoire des résidences privées, associé à des normes et à des ententes provinciales, fait l'unanimité. Les participantes et les participants au colloque proposent toutefois un ajout à la recommandation du Conseil sur l'agrément obligatoire, soit de réaliser cet agrément en partenariat avec les représentants des personnes aînées et retraitées.

Pour ce qui est du soutien aux personnes aidantes, quatrième et dernier thème, tous reconnaissent l'urgence de soutenir ces personnes. Les besoins sont nombreux et diversifiés, mais l'État pose peu d'actions concrètes. Les participantes et les participants appuient l'ensemble des recommandations formulées par le Conseil à ce sujet.

Enfin, il nous est apparu opportun de faire un suivi des recommandations contenues dans l'avis. Ce suivi établit un parallèle entre les recommandations du Conseil et certaines décisions gouvernementales, dont le plan d'action *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action*, rendu public en septembre par la ministre responsable des Aînés, les travaux de certains comités de travail, le projet de politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux et le projet de loi portant sur la création d'un registre des résidences pour personnes âgées. Ce suivi prend également en compte les rapports rendus publics par le Vérificateur général et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Il permet de constater que les recommandations du Conseil trouvent écho au sein de l'appareil gouvernemental québécois. Toutefois, il montre bien que des recommandations majeures sur le plan du financement et du soutien des personnes aidantes demeurent à actualiser.

Orientation 3
Contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services de santé et de services sociaux

Axe 1 : La dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être et l'adaptation de l'offre de services sociaux

Objectif 7 :
Préparer un avis visant à mieux prendre en compte la dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être de la population et à adapter en conséquence l'offre des services sociaux (indication des finalités, adéquation des ressources, conditions de leur efficacité)

Résultat visé (2001-2002) :

- **la consultation des acteurs concernés.**

Réalisations :

Le Conseil de la santé et du bien-être tenait, le 22 février 2002, une journée de consultation sur le thème des services sociaux. Des personnes reconnues pour leur compétence dans ce secteur étaient invitées à commenter l'évolution des services sociaux et les pratiques des professionnels qui les offrent. Le Conseil, par cette rencontre, poursuivait un double objectif : mettre en relief les problèmes dans ce secteur de pratique, les avenues de solution qui s'imposent et, à cette fin, cerner des objets de recherche qui méritent un approfondissement.

Dans la première partie de cette rencontre, traitant de l'évolution des services sociaux au Québec, la discussion portait sur le cloisonnement des établissements et des programmes et la nécessité d'accroître la concertation entre les établissements et les programmes. L'accent a été mis sur le fait que la prévention et la promotion de la santé devraient être une priorité des services sociaux afin de réduire l'apparition de problèmes sociaux au sein de la population québécoise. Il a été proposé d'améliorer la relation entre les secteurs public et communautaire en clarifiant leurs compétences et leurs rôles respectifs. Il a été suggéré de revaloriser l'intervention sociale et de restituer les services sociaux au sein du système sociosanitaire. On juge opportun d'explorer davantage les questions du lien entre les services sociaux et les populations défavorisées. Les personnes participant à la

journée de discussion ont déploré l'importance accordée aux réformes des structures comparativement aux réformes des pratiques. Comme pistes de travail, il a été préconisé : d'améliorer l'accessibilité des services sociaux en favorisant une approche par population et par territoire; d'augmenter la connaissance que nous avons de la clientèle des services sociaux (de ses besoins, des services qu'elle consomme, etc.), de même que le traitement de cette information; et de se doter de mécanismes orientant les personnes dans le besoin vers des services appropriés et permettant un suivi de leur consommation de services.

Dans la seconde partie de la rencontre, où il était question des pratiques professionnelles dans leur organisation et leur contenu, la carence de l'évaluation et de la recherche évaluative a été abordée. Parmi les solutions envisagées, citons l'évaluation accrue de l'intervention sociale, l'encouragement de la recherche évaluative et le développement des outils susceptibles de faciliter cette tâche. L'examen des éléments qui influent sur les pratiques sociales est aussi préconisé. Par exemple, il serait pertinent d'examiner dans quelle mesure les modes d'organisation du travail contribuent à l'émergence de nouvelles pratiques sociales ou, au contraire, y nuisent. Par ailleurs, le constat du fait que les pratiques sont inspirées davantage du mandat des institutions que d'une approche populationnelle a mené à la proposition de préciser les finalités poursuivies par l'intervention sociale, notamment en encourageant les débats sur les objectifs proposés par la Politique de la santé et du bien-être. Finalement, l'amélioration de la formation des intervenants était à l'ordre du jour, notamment en rapprochant les milieux de formation des lieux de pratique. À cet égard, il est ressorti que le lien entre les milieux de pratique et l'université devrait être bonifié.

Axe 2 : L'organisation et le financement du système de services de santé

Objectif 8 : Contribuer à l'adaptation de l'organisation et du financement du système de services de santé et des services sociaux

Résultats visés (2001-2002) :

- **la participation au débat public visant à définir l'orientation, l'organisation et le financement du système de services;**
- **le maintien d'une vigilance à l'égard des enjeux relatifs à l'organisation et au financement du système de services;**
- **la diffusion des études préparées dans le contexte de l'élaboration du mémoire du Conseil remis à la commission Clair, sur le vieillissement de la population, sur la participation de la population et sur le rôle du secteur privé dans la transformation du système de services.**

Réalisations :

- **Mémoire sur *La participation publique dans le système de services de santé et de services sociaux***

Un mémoire intitulé *La participation publique dans le système de services de santé et de services sociaux* a été déposé à la Commission des affaires sociales en juin 2001.

L'intention gouvernementale exprimée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (projet de loi 28) est de renforcer l'efficience de la gestion du système de services de santé et de services sociaux. Le Conseil partage cet objectif et soutient pour sa part que la participation publique est au cœur de la qualité de la gestion. Il croit qu'une réforme de la gouvernance qui réduirait cette participation publique constituerait une erreur pour l'exercice de la citoyenneté et il formule à cet effet des propositions pour consolider la participation publique.

À partir des connaissances et des pratiques acquises au Québec et ailleurs, les membres du Conseil sont d'avis que la participation publique contribue à la qualité de la gestion du système. La compétence unique des citoyens et des citoyennes participant aux décisions publiques est complémentaire aux compétences techniques et administratives. La participation publique contribue aussi au développement des communautés et à la santé des populations.

Les trois grandes fonctions de la participation qui sont généralement reconnues se résument à l'information, la conciliation et l'appropriation. La participation permet d'échanger de l'information. La participation permet la conciliation entre les différents groupes d'intérêt, facilitant la compréhension mutuelle et favorisant l'inclusion de groupes vulnérables dans le processus de décision aux côtés des acteurs habituels du système. Enfin, la participation facilite l'appropriation par la population des services publics qui lui sont destinés et qu'elle finance par ses impôts.

Vue sous l'angle des trois fonctions, l'expérience québécoise de participation des 30 dernières années dans le système de services de santé et de services

Pour les participantes et les participants au colloque, il ne fait aucun doute que l'État doit garantir la gratuité de ces services et, qui plus est, qu'il doit les accroître.

Concernant la qualité de vie en résidence privée, troisième thème abordé, l'agrément obligatoire des résidences privées, associé à des normes et à des ententes provinciales, fait l'unanimité. Les participantes et les participants au colloque proposent toutefois un ajout à la recommandation du Conseil sur l'agrément obligatoire, soit de réaliser cet agrément en partenariat avec les représentants des personnes aînées et retraitées.

Pour ce qui est du soutien aux personnes aidantes, quatrième et dernier thème, tous reconnaissent l'urgence de soutenir ces personnes. Les besoins sont nombreux et diversifiés, mais l'État pose peu d'actions concrètes. Les participantes et les participants appuient l'ensemble des recommandations formulées par le Conseil à ce sujet.

Enfin, il nous est apparu opportun de faire un suivi des recommandations contenues dans l'avis. Ce suivi établit un parallèle entre les recommandations du Conseil et certaines décisions gouvernementales, dont le plan d'action *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action*, rendu public en septembre par la ministre responsable des Aînés, les travaux de certains comités de travail, le projet de politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux et le projet de loi portant sur la création d'un registre des résidences pour personnes âgées. Ce suivi prend également en compte les rapports rendus publics par le Vérificateur général et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Il permet de constater que les recommandations du Conseil trouvent écho au sein de l'appareil gouvernemental québécois. Toutefois, il montre bien que des recommandations majeures sur le plan du financement et du soutien des personnes aidantes demeurent à actualiser.

Orientation
Contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services de santé et de services sociaux

Axe 1 :
La dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être et l'adaptation de l'offre de services sociaux

Objectif 7 :
Préparer un avis visant à mieux prendre en compte la dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être de la population et à adapter en conséquence l'offre des services sociaux (indication des finalités, adéquation des ressources, conditions de leur efficacité)

Résultat visé

- **la consultation des acteurs concernés.**

Réalisations :

Le Conseil de la santé et du bien-être tenait, le 22 février 2002, une journée de consultation sur le thème des services sociaux. Des personnes reconnues pour leur compétence dans ce secteur étaient invitées à commenter l'évolution des services sociaux et les pratiques des professionnels qui les offrent. Le Conseil, par cette rencontre, poursuivait un double objectif : mettre en relief les problèmes dans ce secteur de pratique, les avenues de solution qui s'imposent et, à cette fin, cerner des objets de recherche qui méritent un approfondissement.

Dans la première partie de cette rencontre, traitant de l'évolution des services sociaux au Québec, la discussion portait sur le cloisonnement des établissements et des programmes et la nécessité d'accroître la concertation entre les établissements et les programmes. L'accent a été mis sur le fait que la prévention et la promotion de la santé devraient être une priorité des services sociaux afin de réduire l'apparition de problèmes sociaux au sein de la population québécoise. Il a été proposé d'améliorer la relation entre les secteurs public et communautaire en clarifiant leurs compétences et leurs rôles respectifs. Il a été suggéré de revaloriser l'intervention sociale et de restituer les services sociaux au sein du système sociosanitaire. On juge opportun d'explorer davantage les questions du lien entre les services sociaux et les populations défavorisées. Les personnes participant à la

journée de discussion ont déploré l'importance accordée aux réformes des structures comparativement aux réformes des pratiques. Comme pistes de travail, il a été préconisé : d'améliorer l'accessibilité des services sociaux en favorisant une approche par population et par territoire; d'augmenter la connaissance que nous avons de la clientèle des services sociaux (de ses besoins, des services qu'elle consomme, etc.), de même que le traitement de cette information; et de se doter de mécanismes orientant les personnes dans le besoin vers des services appropriés et permettant un suivi de leur consommation de services.

Dans la seconde partie de la rencontre, où il était question des pratiques professionnelles dans leur organisation et leur contenu, la carence de l'évaluation et de la recherche évaluative a été abordée. Parmi les solutions envisagées, citons l'évaluation accrue de l'intervention sociale, l'encouragement de la recherche évaluative et le développement des outils susceptibles de faciliter cette tâche. L'examen des éléments qui influent sur les pratiques sociales est aussi préconisé. Par exemple, il serait pertinent d'examiner dans quelle mesure les modes d'organisation du travail contribuent à l'émergence de nouvelles pratiques sociales ou, au contraire, y nuisent. Par ailleurs, le constat du fait que les pratiques sont inspirées davantage du mandat des institutions que d'une approche populationnelle a mené à la proposition de préciser les finalités poursuivies par l'intervention sociale, notamment en encourageant les débats sur les objectifs proposés par la Politique de la santé et du bien-être. Finalement, l'amélioration de la formation des intervenants était à l'ordre du jour, notamment en rapprochant les milieux de formation des lieux de pratique. À cet égard, il est ressorti que le lien entre les milieux de pratique et l'université devrait être bonifié.

Axe 2 :
L'organisation et le financement du système de services de santé

Objectif 8 :
Contribuer à l'adaptation de l'organisation et du financement du système de services de santé et des services sociaux

Résultats visés (2001-2002) :

- **la participation au débat public visant à définir l'orientation, l'organisation et le financement du système de services ;**
- **le maintien d'une vigilance à l'égard des enjeux relatifs à l'organisation et au financement du système de services ;**
- **la diffusion des études préparées dans le contexte de l'élaboration du mémoire du Conseil remis à la commission Clair, sur le vieillissement de la population, sur la participation de la population et sur le rôle du secteur privé dans la transformation du système de services.**

Réalisations :

- **Mémoire sur *La participation publique dans le système de services de santé et de services sociaux***

Un mémoire intitulé *La participation publique dans le système de services de santé et de services sociaux* a été déposé à la Commission des affaires sociales en juin 2001.

L'intention gouvernementale exprimée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (projet de loi 28) est de renforcer l'efficience de la gestion du système de services de santé et de services sociaux. Le Conseil partage cet objectif et soutient pour sa part que la participation publique est au cœur de la qualité de la gestion. Il croit qu'une réforme de la gouvernance qui réduirait cette participation publique constituerait une erreur pour l'exercice de la citoyenneté et il formule à cet effet des propositions pour consolider la participation publique.

À partir des connaissances et des pratiques acquises au Québec et ailleurs, les membres du Conseil sont d'avis que la participation publique contribue à la qualité de la gestion du système. La compétence unique des citoyens et des citoyennes participant aux décisions publiques est complémentaire aux compétences techniques et administratives. La participation publique contribue aussi au développement des communautés et à la santé des populations.

Les trois grandes fonctions de la participation qui sont généralement reconnues se résument à l'information, la conciliation et l'appropriation. La participation permet d'échanger de l'information. La participation permet la conciliation entre les différents groupes d'intérêt, facilitant la compréhension mutuelle et favorisant l'inclusion de groupes vulnérables dans le processus de décision aux côtés des acteurs habituels du système. Enfin, la participation facilite l'appropriation par la population des services publics qui lui sont destinés et qu'elle finance par ses impôts.

Vue sous l'angle des trois fonctions, l'expérience québécoise de participation des 30 dernières années dans le système de services de santé et de services

sociaux est qualifiée de positive par les rares auteurs qui l'ont évaluée. Elle a été positive surtout au sein des établissements, des conseils régionaux et des régies pour la fonction information. Elle obtient aussi de bons points pour la fonction conciliation, particulièrement par le rôle des régies dans la transformation du système. Les gains sont plus faibles et les objectifs généralement atteints dans une faible proportion au regard de l'appropriation.

S'il existe une profusion de moyens utilisés par les régions et des variations entre les régions quant aux moyens et quant aux résultats, ces mêmes auteurs affirment que le Québec a globalement utilisé, jusqu'ici, des approches traditionnelles de participation dans le système de services de santé et de services sociaux.

Chaque commission d'étude ou d'enquête sur le système de services de santé et de services sociaux des 30 dernières années a mis l'accent sur une large participation publique comme facteur de qualité de la gestion du système. Les décisions qui ont découlé des deux premières commissions ont retenu ces propositions de démocratisation mais sans jamais aller aussi loin que ce qui était suggéré. Ainsi, au début des années 70, la réorganisation réalisée à la suite de la commission Castonguay-Nepveu s'est surtout intéressée aux deux premières fonctions de la participation. Les transformations proposées par la commission Rochon concernaient particulièrement la troisième fonction cherchant un contrepoids aux groupes organisés puissants qui dominaient le système.

Suivant ces constats, le Conseil affirme dans son mémoire que l'idéal serait que les transformations relevant de la commission Clair et la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives permettent de progresser sur les trois fonctions : information, conciliation et appropriation.

Pour faire en sorte que la réforme de la gouverne du système nous dirige vers un renforcement des trois fonctions de la participation, le Conseil a proposé des modifications au contenu du projet de loi et une grande vigilance dans son application.

Le Conseil est d'avis que le Forum de la population aurait avantage à être renforcé pour réussir son rôle aviseur et pour apporter une contribution à la prise de décision. Son mandat pourrait être défini en plus grande concordance avec celui de la régie régionale qu'il conseille et en plus grande concordance avec les fonctions stratégiques de celle-ci. Ainsi, le forum devrait conseiller la régie sur la participation de la population, le choix des priorités de santé et de bien-être, d'organisation des services, d'allocation des ressources, de même que sur des questions liées à l'efficacité et l'efficience du système sociosanitaire. Toutefois, le forum ne doit évidemment pas constituer le principal moyen de consolidation de la participation publique.

Le Conseil recommande par ailleurs de maintenir et de soutenir le mode électif de nomination des représentants de la population.

Il recommande également de consolider les responsabilités et l'imputabilité des différentes instances locales, régionales et nationales visant à assurer la participation de la population à la gestion, et ce, pour les trois fonctions : information, conciliation et appropriation. Le Conseil suggère notamment de réintroduire dans la loi les responsabilités des directions de la santé publique d'informer la population sur l'efficacité des interventions. Il propose aussi de rendre explicite dans la loi la responsabilité des établissements d'informer sur l'efficacité et l'efficience des services qu'ils dispensent, de consulter la population et de l'inclure dans la prise de décision.

Les principales recommandations formulées par le Conseil n'ont pas été retenues dans la loi adoptée en juin 2001. Les modifications demandées quant au mandat du Forum de la population n'ont pas été apportées. De plus, le mode électif a été partiellement maintenu.

- **Projet d'étude sur le vieillissement de la population et les coûts pour le système sociosanitaire québécois**

La thèse de l'impact négatif, voire catastrophique, du vieillissement de la population québécoise sur les finances du système sociosanitaire et de l'État québécois semble, malgré des variantes, largement acceptée, du moins si on en juge par les solutions proposées en conséquence. Des ressources financières additionnelles seraient requises pour contrer cet impact, lesquelles devraient, compte tenu de la précarité des finances publiques, provenir nécessairement d'autres sources que des coffres de l'État québécois. Ainsi, à titre d'exemple, la commission Clair propose la création d'une caisse, financée par les contributions de particuliers, pour pallier une hausse éventuelle de la demande de services de la part de personnes âgées en perte d'autonomie.

Un projet d'étude sur l'impact financier du vieillissement de la population sur le système québécois des services de santé et des services sociaux a été amorcé. Ce projet de travail vise à cerner la nature et l'ampleur de cet impact, de même que les adaptations qu'il recommande au sein du système sociosanitaire québécois.

- **Diffusion des trois études**

Au 31 mars 2002, l'étude *La place et le rôle du secteur privé dans la transformation du système de soins* (Contandriolpoulos *et al.*) avait été diffusée à 170 exemplaires et l'étude intitulée *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux* (Forest *et al.*) à 354 exemplaires. Enfin, toujours au 31 mars 2002, 170 exemplaires de l'étude portant sur *Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques* (Soderstrom *et al.*) avaient été distribués[10].

Orientation

Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux

Axe 1 : Les enjeux éthiques liés à l'information génétique

Objectif 9 :
Finaliser l'élaboration, la consultation nécessaire, et diffuser un avis portant sur les impacts individuels et sociaux liés à l'information génétique dans le contexte clinique, de la recherche, de l'assurance et de l'emploi

Résultat visé (2001-2002) :

- **fournir un avis au ministre sur des moyens à consolider ou à mettre en place pour faire des choix éthiques sur l'utilisation de l'information et du matériel génétiques ;**
- **diffuser cet avis auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et au sein de la population.**

Réalisations :

Un avis intitulé *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : Enjeux individuels et sociaux à gérer* a été adopté par les membres du Conseil à la réunion des 5-6 avril 2001. Le document contient des recommandations découlant d'une réflexion sur différents enjeux. La pertinence et l'utilisation des tests génétiques (actuels et futurs) posent les premiers enjeux fondamentaux en regard du citoyen. L'accès des chercheurs au matériel génétique et à l'information qu'il recèle sur un individu soulève aussi des questions. La perspective prochaine de l'utilisation de cette information aux fins de sélection en matière d'emploi ou de détermination du risque en matière d'assurance constitue une source de préoccupation. La mise en place de banques de matériel et d'information génétiques, où intérêts publics et privés se rencontrent, soulève la question légitime de la façon dont sera utilisée et gérée cette information. Puisque peu de modifications ont été apportées lors de son adoption, la description de cet avis présentée dans le rapport annuel 2000-2001 demeure inchangée. Pour en faciliter l'utilisation et le rayonnement, un résumé anglais et un résumé français ont été publiés.

Cet avis a été rendu public le 4 octobre 2001 à la suite d'une conférence de presse qui a connu un bon succès. On retient de la couverture médiatique qu'on a bien saisi le besoin de protéger ce que l'on a appelé « la vie privée génétique », le risque de discrimination génétique dans les secteurs de l'assurance et de l'emploi, et on a souligné le besoin de mettre en place une instance nationale d'éthique.

L'avis a par ailleurs, avant et après son lancement, été présenté à plusieurs organismes et individus, dont la Commission d'accès à l'information, l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, l'Institut national de santé publique, la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux, le Conseil de la science et de la technologie, le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies, le Fonds québécois de la recherche sur la culture et la société, le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), la Protectrice du citoyen, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le sous-ministre et les sous-ministres adjoints concernés et un groupe d'étudiants de la faculté de médecine de l'Université Laval.

Les commentaires formulés lors de ces rencontres ont été généralement très positifs. L'avis arrive au bon moment, il est concret, audacieux et fournit un contrepoids. Le ministre a souligné l'à-propos de la démarche du Conseil et le besoin effectif d'une régulation étatique de ce champ de recherche. Une telle régulation, a-t-il précisé, devra requérir une contribution de son ministère et celle d'autres ministères et instances (Justice, Recherche, Science et Technologie, Éducation, Commission d'accès à l'information, gouvernement fédéral).

Le Conseil a reçu des commentaires non suscités et très positifs du Commissaire à la protection de la vie privée du gouvernement fédéral, des ministres de la Santé de

10. Voir note 5.

- **Diffusion des trois études**

Au 31 mars 2002, l'étude *La place et le rôle du secteur privé dans la transformation du système de soins* (Contandriopoulos *et al.*) avait été diffusée à 170 exemplaires et l'étude intitulée *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux* (Forest *et al.*) à 354 exemplaires. Enfin, toujours au 31 mars 2002, 170 exemplaires de l'étude portant sur *Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques* (Soderstrom *et al.*) avaient été distribués.

Orientation

Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux

Axe 1 :
Les enjeux éthiques liés à l'information génétique

Objectif 9 :
Finaliser l'élaboration, la consultation nécessaire, et diffuser un avis portant sur les impacts individuels et sociaux liés à l'information génétique dans le contexte clinique, de la recherche, de l'assurance et de l'emploi

Résultat visé (2001-2002) :

- **fournir un avis au ministre sur des moyens à consolider ou à mettre en place pour faire des choix éthiques sur l'utilisation de l'information et du matériel génétiques ;**
- **diffuser cet avis auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et au sein de la population.**

Réalisations :

Un avis intitulé *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : Enjeux individuels et sociaux à gérer* a été adopté par les membres du Conseil à la réunion des 5-6 avril 2001. Le document contient des recommandations découlant d'une réflexion sur différents enjeux. La pertinence et l'utilisation des tests génétiques (actuels et futurs) posent les premiers enjeux fondamentaux en regard du citoyen. L'accès des chercheurs au matériel génétique et à l'information qu'il recèle sur un individu soulève aussi des questions. La perspective prochaine de l'utilisation de cette information aux fins de sélection en matière d'emploi ou de détermination du risque en matière d'assurance constitue une source de préoccupation. La mise en place de banques de matériel et d'information génétiques, où intérêts publics et privés se rencontrent, soulève la question légitime de la façon dont sera utilisée et gérée cette information. Puisque peu de modifications ont été apportées lors de son adoption, la description de cet avis présentée dans le rapport annuel 2000-2001 demeure inchangée. Pour en faciliter l'utilisation et le rayonnement, un résumé anglais et un résumé français ont été publiés.

Cet avis a été rendu public le 4 octobre 2001 à la suite d'une conférence de presse qui a connu un bon succès. On retient de la couverture médiatique qu'on a bien saisi le besoin de protéger ce que l'on a appelé « la vie privée génétique », le risque de discrimination génétique dans les secteurs de l'assurance et de l'emploi, et on a souligné le besoin de mettre en place une instance nationale d'éthique.

L'avis a par ailleurs, avant et après son lancement, été présenté à plusieurs organismes et individus, dont la Commission d'accès à l'information, l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, l'Institut national de santé publique, la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux, le Conseil de la science et de la technologie, le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies, le Fonds québécois de la recherche sur la culture et la société, le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), la Protectrice du citoyen, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le sous-ministre et les sous-ministres adjoints concernés et un groupe d'étudiants de la faculté de médecine de l'Université Laval.

Les commentaires formulés lors de ces rencontres ont été généralement très positifs. L'avis arrive au bon moment, il est concret, audacieux et fournit un contrepoids. Le ministre a souligné l'à-propos de la démarche du Conseil et le besoin effectif d'une régulation étatique de ce champ de recherche. Une telle régulation, a-t-il précisé, devra requérir une contribution de son ministère et celle d'autres ministères et instances (Justice, Recherche, Science et Technologie, Éducation, Commission d'accès à l'information, gouvernement fédéral).

Le Conseil a reçu des commentaires non suscités et très positifs du Commissaire à la protection de la vie privée du gouvernement fédéral, des ministres de la Santé de

10. Voir note 5.

l'Alberta et de la Saskatchewan et l'Assemblée des evêques du Québec. Sante Canada s'est montre interesse par notre recommandation qui vise l'agrement des comités d'éthique de la recherche puisqu'il travaille à la mise en place d'un tel système sur le plan federal.

L'avis a ete diffuse aupres des acteurs du réseau des services de sante et des services sociaux, dont les comites d'ethique de la recherche de la province et au sein de la population. Au 31 mars 2002, 1 720 exemplaires de l'avis avaient été distribues [11].

En vue de donner suite a deux recommandations contenues dans cet avis, le Conseil a subventionne deux etudes, l'une sur les comités consultatifs d'éthique dans le monde et l'autre la reconnaissance sur l'agrement des comites d'éthique à la recherche. La première etude est completée et sera publiée l'an prochain,et l'autre est en cours de realisation.

En lien avec ce qu'il recommandait, le Conseil participe aux rencontres du groupe de concertation interorganismes du ministère de la Sante et des Services sociaux sur la genétique. Enfin, le Conseil a ete invite a participer à un atelier de discussion sur la genetique organise par Sante Canada et la Commission canadienne pour l'Unesco.

Axe 2 :
Les enjeux éthiques qui confrontent le système de services

Objectif 10 :
Maintenir une vigilance à l'égard des enjeux éthiques qui confronteront de plus en plus le système de services de santé et de services sociaux

Résultat visé (2001-2002) :

- **maintenir un comité éthique au sein du Conseil, avec la collaboration de membres externes, pour l'exercice de cette vigilance et entreprendre l'étude d'enjeux éthiques jugés importants.**

Réalisations :

Les deux études subventionnees par le Conseil concernant les comites consultatifs d'ethique et l'agrément des comites d'éthique a la recherche s'inscrivent aussi dans cet axe.

Avec la nouvelle composition du Conseil, un nouveau comite d'ethique sera mis en place.

11. Voir note 5.

l'Alberta et de la Saskatchewan et l'Assemblée des évêques du Québec. Santé Canada s'est montré intéressé par notre recommandation qui vise l'agrément des comités d'éthique de la recherche puisqu'il travaille à la mise en place d'un tel système sur le plan fédéral.

L'avis a été diffusé auprès des acteurs du réseau des services de santé et des services sociaux, dont les comités d'éthique de la recherche de la province et au sein de la population. Au 31 mars 2002, 1 720 exemplaires de l'avis avaient été distribués[11].

En vue de donner suite à deux recommandations contenues dans cet avis, le Conseil a subventionné deux études, l'une sur les comités consultatifs d'éthique dans le monde et l'autre la reconnaissance sur l'agrément des comités d'éthique à la recherche. La première étude est complétée et sera publiée l'an prochain,et l'autre est en cours de réalisation.

En lien avec ce qu'il recommandait, le Conseil participe aux rencontres du groupe de concertation interorganismes du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la génétique. Enfin, le Conseil a été invité à participer à un atelier de discussion sur la génétique organisé par Santé Canada et la Commission canadienne pour l'Unesco.

Axe 2 :
Les enjeux éthiques qui confrontent le système de services

Objectif 10 :
Maintenir une vigilance à l'égard des enjeux éthiques qui confronteront de plus en plus le système de services de santé et de services sociaux

Résultat visé (2001-2002) :

- **maintenir un comité éthique au sein du Conseil, avec la collaboration de membres externes, pour l'exercice de cette vigilance et entreprendre l'étude d'enjeux éthiques jugés importants.**

Réalisations :

Les deux études subventionnées par le Conseil concernant les comités consultatifs d'éthique et l'agrément des comités d'éthique à la recherche s'inscrivent aussi dans cet axe.

Avec la nouvelle composition du Conseil, un nouveau comité d'éthique sera mis en place.

11. Voir note 5.

Les communications 4

Le Conseil s'est donné comme orientation générale de développer des communications efficaces avec la population et avec ses différents publics internes et externes. Plus particulièrement, les résultats visés pour 2001-2002 étaient :

- **diffuser et promouvoir les trois avis du Conseil ;**
- **bâtir des relations soutenues avec les médias ;**
- **élargir le réseau de contacts et de partenaires du Conseil ;**
- **renforcer les communications entre les membres du Conseil, notamment par un forum de discussion (site Web) ;**
- **maintenir des échanges réguliers avec le personnel ;**
- **renforcer la notoriété du site Web du Conseil ;**
- **organiser les activités d'information (fréquence, listes de ses principaux destinataires de communications écrites, guide de l'édition, matériel de visibilité).**

Une partie de ces résultats ont été atteints. Trois avis ont fait l'objet d'une annonce publique en associant, en plus des membres, des professionnels de recherche et en faisant appel de façon ponctuelle à des consultants externes. Des relations ont été établies avec les médias et des partenariats développés principalement sur les thèmes liés aux quatre orientations du Conseil et aux avis rendus publics. Des efforts ont été consacrés à l'évaluation des activités de communication et des effets de la diffusion des avis; cette activité sera accentuée. Des travaux ont été réalisés pour faciliter l'accès au site web et pour susciter des interactions sur les thèmes de travail du Conseil. Des améliorations techniques ont été apportées à la communication écrite. La fonction communication devra être consolidée pour atteindre l'ensemble des objectifs visés, et ce, en lien avec les résultats de l'évaluation institutionnelle.

Les activités de communication avec les médias et avec différents partenaires sont présentées en cinq parties. Les quatre premières réfèrent aux quatre orientations du Conseil et la dernière regroupe les activités plus générales. Certaines activités de communication ont été commentées dans les parties précédentes. La majorité des activités qui sont détaillées ci-dessous sont celles de la présidente. Certaines associent des membres du Conseil, le secrétaire et des membres de l'équipe professionnelle.

Santé et développement social

La pauvreté, le développement social et le développement des communautés

- Rencontre avec Vivian Labrie, du Collectif pour une loi sur la pauvreté, et avec les cosignataires de la lettre ouverte au premier ministre sur le développement social envoyée en mars 2001 (7 mai 2001) ;
- Rencontre avec Pierre Ducasse, coordonnateur de la Table nationale des corporations de développement communautaire (8 mai 2001) ;
- Conférencière au colloque du Conseil québécois de la recherche sociale sous le thème « Le développement social au rythme de l'innovation », à l'occasion du congrès de l'ACFAS (16 mai 2001) ;
- Présence aux Journées de développement local, stand du Conseil (23 mai 2001) ;
- Participation au comité de suivi sur les indicateurs de développement social du Conseil québécois de la recherche sociale (5 juin 2001) ;
- Rencontre avec Yves Paquette et ses collaborateurs, CLSC Jean-Olivier Chénier (26 septembre 2001) ;
- Présence au dîner-conférence du Carrefour de relance de l'économie et de l'emploi du centre de Québec (CRÉECQ) sous le thème « Les stratégies de développement urbain ». Conférencier : Claude Jacquier (10 septembre 2001) ;
- Conférencière au colloque de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) sur le développement social et des communautés : acteurs ou spectateurs à l'occasion des Journées annuelles de santé publique (6 novembre 2001) ;

- Conférencière au colloque du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, sous le thème « Mesurer le bien-être du monde », à l'occasion des Journées annuelles de santé publique (8 novembre 2001) ;
- Membre du comité de sélection et présence à la remise du prix Suzanne-Peters décerné par le Réseau canadien de recherche sur les politiques (6 décembre 2001) ;
- Participation à la Conférence nationale de Recherche sur les politiques sous le thème « Rassembler les communautés » (7 décembre 2001) ;
- Rencontre avec Jean Fortier, auteur du livre sur la pauvreté « Se libérer du regard », et ses collaborateurs de l'Université de Montréal et du CLSC des Faubourgs (12 décembre 2001) ;
- Rencontre avec Richard Massé, sous-ministre adjoint au MSSS, et ses collaborateurs sur le thème du développement social (14 janvier 2002) ;
- Rencontre avec Yvon Leclerc, président de l'Association des CLD, sur le même thème (15 janvier 2002) ;
- Rencontre avec le président et la directrice générale de l'Association des régions du Québec (16 janvier 2002) ;
- Dîner-conférence de Centraide-Québec sur le thème « Revenu minimum garanti et pauvreté ». Conférencier : François Blais (30 janvier 2002) ;
- Échange portant sur le dossier du développement social avec l'Association des régions du Québec et les membres de la conférence des directeurs généraux des conseils régionaux de développement (20 février 2002) ;
- Présence à un dîner-conférence organisé par Centraide-Québec sous le thème « Politiques municipales et pauvreté ». Conférencier : Jean-Paul L'Allier (27 février 2002) ;
- Rencontre avec la ministre Linda Goupil, responsable du Comité ministériel de développement social, sur la stratégie de développement social, accompagnée des membres André Archambault et Guy Boisjoli (7 juin 2001) ;
- Rencontre entre le Conseil et les acteurs du développement social, région de la Côte-Nord (28-29 juin 2001) ;
- Renouvellement du site Web du Conseil, en y intégrant un sous-domaine portant sur le développement social ainsi qu'un groupe de discussion sur le développement social ;
- Publication du bulletin *Développement social*, en octobre 2001 traitant du dossier régional sur l'Abitibi-Témiscamingue ;
- Élargissement du partenariat pour la publication du bulletin *Développement social* ;
- Rencontre de la présidente, accompagnée de monsieur André Thibault, vice-président du Conseil, avec la ministre déléguée à la Lutte contre la pauvreté et l'exclusion, madame Nicole Léger, sur le mémoire du Conseil sur la lutte à la pauvreté (6 mars 2002).

La révision de la Politique de la santé et du bien-être

- Comité consultatif du Conseil sur la Politique de la santé et du bien-être, regroupant des personnes issues d'ordres professionnels, d'associations, de milieux de la santé publique, de la pratique et de la recherche (10 janvier 2002 et mars 2002) ;
- Collaboration avec des représentants médicaux (Conseil médical, Collège des médecins, table des présidents des Commissions médicales régionales) (22 février 2002) ;
- Collaboration obtenue de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre au sujet de l'évolution des problèmes de santé et de bien-être ;
- Conférencière à la Journée d'échanges et de réflexion organisée par le Comité de suivi de la Politique de la santé et du bien-être – MRC Deux-Montagnes et Sud de Mirabel (4 mai 2001).

La santé et le bien-être de groupes sociaux particuliers

Intégration sociale des jeunes

- Rencontre avec la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux, madame Agnès Maltais, pour lui présenter l'avis du Conseil *Quel temps pour les jeunes ?* (3 avril 2001) ;
- Présence au lancement officiel de la Politique québécoise de la jeunesse, par le premier ministre, Bernard Landry, et le ministre de l'Éducation, François Legault (29 mai 2001) ;
- Conférence de presse pour le lancement de l'avis *Quel temps pour les jeunes ?* (5 septembre 2001) ;
- Présence à deux rencontres du Forum « Une vision à partager vers l'adoption d'un plan d'action jeunesse » mis sur pied par la ministre Agnès Maltais (12 juin 2001 et 3 décembre 2001) et participation de monsieur André Archambault, membre du Conseil, à un chantier de ce forum.

Intégration sociale des personnes aînées

- Conférence de presse pour le lancement de l'avis du Conseil *Vieillir dans la dignité* (15 mai 2001);
- Conférencière à la table ronde sur « Les conditions au développement de l'intergénérationnel » du colloque de la Confédération des organismes familiaux du Québec (10 juin 2001);
- Colloque portant sur l'avis *Vieillir dans la dignité* ayant donné la parole aux personnes aînées et aux personnes aidantes (2 novembre 2001);
- Rencontre avec mesdames Henriette Roy, présidente, et Lise Raymond, directrice générale, de l'Association des centres d'accueil privés autofinancés inc. (12 octobre 2001);
- Présence au Symposium « Les soins de santé pour les personnes âgées : qui s'en occupe ? » organisé par l'Université McGill (30 novembre 2001);
- Présence au Symposium panaméricain sur le vieillissement et la santé (8 décembre 2001);
- Conférencière aux Journées d'étude sur l'harmonisation des services de soutien à domicile organisées par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec (6 décembre 2001).

Système de services de santé et de services sociaux

- Participation à l'activité de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec et du Regroupement des unités universitaires de formation en travail social – Table ronde « Le travail social au Canada – une profession essentielle » (20 septembre 2001);
- Rencontre avec quatre organisateurs communautaires de CLSC, sur les enjeux des services sociaux, au CLSC Hochelaga-Maisonneuve (26 septembre 2001);
- Conférencière à la table ronde sur le financement dans le cadre du Congrès annuel de l'Association des hôpitaux du Québec (10 mai 2001);
- Présence à la conférence de presse du ministre Rémy Trudel lors du lancement des Groupes de médecine familiale (14 juin 2001);
- Présence à la Conférence sur la santé tenue par l'OCDE à Ottawa (4-5 novembre 2001);
- Présence au lancement du « Guide Femmes et santé » du Conseil du statut de la femme (18 septembre 2001);
- Entrevue avec Isabelle Paré, *Le Devoir*. Sujet : Un an après le Rapport Clair (14 janvier 2002);
- Participation à la Conférence sur les soins de santé de l'Institut d'études canadiennes de l'Université McGill sous le thème « Diagnostics et solutions : À la recherche d'un consensus pour la réforme des soins de santé au Canada » (15 et 16 février 2002);
- Présidence de la journée de consultation sur les services sociaux organisée par le Conseil (22 février 2002);
- Rencontre avec madame Danielle Gagné de la Compagnie pharmaceutique Merck Frosst (20 février 2002).

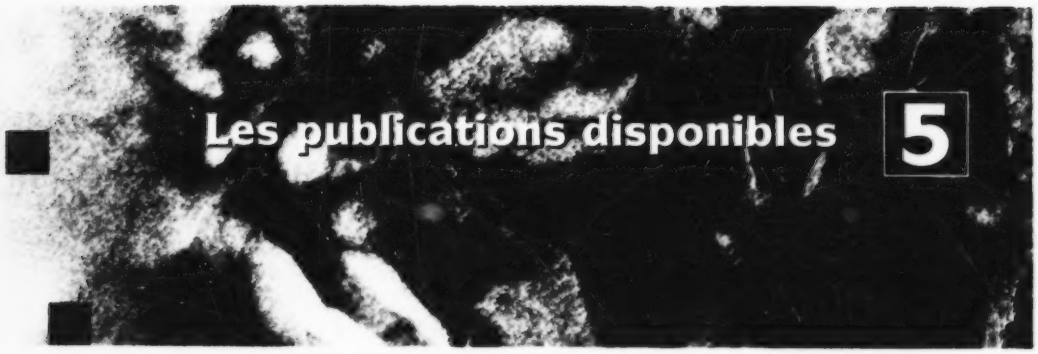
Choix éthiques

- Rencontres prélancement de l'avis *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : Enjeux individuels et sociaux à gérer*, auprès de divers organismes (présentation de l'avis) : la Commission d'accès à l'information (6 septembre), l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (21 septembre), l'Institut national de santé publique, la Commissaire aux plaintes, le Fonds de recherche en santé du Québec, le Fonds québécois de la recherche sur la culture et la société ; le Fonds sur la nature et les technologies du Québec (27 septembre), la Protectrice du citoyen (3 octobre), le ministre de la Santé et des Services sociaux, le sous-ministre et les sous-ministres adjoints concernés (2 octobre);
- Conférence de presse pour le lancement de l'avis *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : Enjeux individuels et sociaux à gérer* (4 octobre 2001);
- Entrevue avec Yannick Villedieu pour l'émission *Les années lumières à Radio-Canada* (5 octobre 2001);
- Entrevue avec Jean Dussault de l'émission *La Tribune du Québec* (5 octobre 2001);
- Participation à l'émission *Cité Mag* du Canal Vox (23 octobre 2001);
- Participation à l'émission télévisée *Liza* à Radio-Canada sur les enjeux éthiques en génétique et le projet Cart@gène (21 janvier 2002);
- Rencontres avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le suivi de l'avis (janvier 2002);
- Participation aux rencontres de concertation interorganismes du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la génétique en général (20 novembre 2001 et 1er mars 2002);

- Présentation de l'avis aux étudiants de la faculté de médecine de l'Université Laval (décembre 2001);
- Rencontre avec Santé Canada (département d'éthique);
- Participation à un atelier de discussion sur la génétique, à Vancouver, organisé par Santé Canada et la Commission canadienne pour l'UNESCO (21-22 mars 2002);
- Une professionnelle du Conseil siège à la Commission de l'éthique de la science et de la technologie à titre de membre invité.

Autres communications

- Présences au Forum des dirigeantes et dirigeants d'organismes gouvernementaux, membre du comité organisateur et participation aux échanges des organismes consultatifs;
- Rencontre avec Mireille Tremblay de la Fédération québécoise des CRPDI (1er mai 2001);
- Entrevue avec le journaliste Yannick Villedieu dans le contexte de la rédaction de son livre sur la santé (18 mai 2001);
- Rencontre avec la députée de Mercier, Nathalie Rochefort (21 juin 2001);
- Participation à la rencontre exploratoire d'une commission sur la citoyenneté, organisée par la Fédération étudiante universitaire du Québec (FEUQ) (15 août 2001);
- Présence au lancement des actes du colloque « Démographie et famille » par le Conseil de la famille et de l'enfance (30 août 2001);
- Présence au déjeuner-conférence du Groupe CFC, sous le thème « Le coaching : mode passée ou passage oublié » (11 septembre 2001);
- Présence au lancement de la Politique santé des personnes au travail par la secrétaire du Conseil du trésor, Diane Jean (10 octobre 2001);
- Présence au dîner-conférence de l'Institut d'administration publique du Canada. Conférencier : Denis Desautels (25 octobre 2001);
- Présence à la présentation du budget 2002-2003 par la ministre des Finances, madame Pauline Marois (1er novembre 2001);
- Présence à une rencontre conjointe des sous-ministres associés et du Forum des dirigeantes et dirigeants d'organismes gouvernementaux sur le budget 2002-2003 (16 novembre 2001);
- Présence à une Journée de réflexion du Conseil du trésor sur « La personne au cœur de la gestion axée sur les résultats » (21 novembre 2001);
- Présence à la remise du prix « Droits et Libertés » décerné par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (10 décembre 2001);
- Rencontres avec le sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux, monsieur Pierre Gabrièle (22 janvier et 6 mars 2002);
- Rencontre avec le ministre délégué aux Services sociaux, monsieur Roger Bertrand (8 mars 2002).



Les publications disponibles 5

PLAN STRATÉGIQUE 2001-2004
(mars 2001)

AVIS

- *Quel temps pour les jeunes? La participation sociale des jeunes* (mai 2001)
- *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : Enjeux individuels et sociaux à gérer* Résumés français-anglais (avril 2001)
- *Vieillir dans la dignité* (mars 2001)
- *L'harmonisation des politiques de lutte contre l'exclusion* (septembre 1996)
- *Un juste prix pour les services de santé* (juin 1995)

RAPPORTS

- *Rapport annuel de gestion*
- *La Politique de la santé et du bien-être – Regard sur quelques expériences étrangères* (février 2002)
- *Vieillir dans la dignité*
  – Rapport du colloque (février 2002)
- Vieillir dans la dignité (mars 2001)
- *Après le débat sur l'avenir du système de santé... Que faisons-nous?*
  – Synthèse du colloque (mars 2001)
- *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser* (mars 2001)
- *L'appropriation par les communautés de leur développement* (février 2001)
- *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*
  – Mise à jour (janvier 2001)
- *Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques* – Lee Sodestrom et Anne Lefebvre de l'Université McGill (novembre 2000)
- *La place et le rôle du secteur privé dans la transformation du système de soins* – (André-Pierre Contandriopoulos, Jean-Louis Denis et Carl-Ardy Dubois de l'Université de Montréal (novembre 2000)
- *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec* – Pierre-Gerlier Forest, François-Pierre Gauvin, Élisabeth Martin de l'Université Laval, et Julia Abelson, Patricia Smith et John Eyles de l'Université M Master (novembre 2000)
- *Cadre de référence de la participation publique* (octobre 2000)
- *Développement social : Pratiques et outils d'intervention dans les localités et les régions*
  – Rapport du colloque (mars 2000)
- *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : Enjeux individuels et sociaux à gérer* (février 2000)
- Forum sur le développement social
  – *Rapport*
  – *Allocutions et échanges* (octobre 1998)
- *Enjeux éthiques dans le secteur de la santé et du bien-être : Besoin d'invention?* (juin 1997)
- *Pour favoriser le potentiel des personnes et des communautés avec les milieux municipal, éducationnel, socio-économique et communautaire*
- *Rapport du colloque* (mars 1996)

MÉMOIRES

- *Lutte à la pauvreté : agir tout de suite et sur le long terme* – présenté à monsieur Jean Rochon, ministre d'État au Travail et à la Solidarité sociale, et à madame Nicole Léger, ministre déléguée à la Lutte contre la pauvreté et l'exclusion, au sujet des *Orientations et perspectives d'action en matière de lutte à la pauvreté* (décembre 2001)

- *La participation publique dans le système de services de santé et de services sociaux* – présenté à la Commission des affaires sociales concernant le projet de loi 28, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (juin 2001)
- *La réforme du système professionnel, une condition à la transformation du système sociosanitaire québécois* – présenté au Comité de travail chargé de la consultation sur la modernisation de l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines (novembre 2000)
- *Finir ce que l'on entreprend... préparer l'avenir* – présenté à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (octobre 2000)
- *Pour une politique jeunesse axée sur la participation sociale* – sur l'avant-projet de politique jeunesse (octobre 2000)
- *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec* – Commentaires du Conseil sur la proposition de politique de reconnaissance de l'action communautaire (juillet 2000)
- *Les pistes de révision du régime général d'assurance médicaments* – présenté à la Commission des affaires sociales (février 2000)
- *Participation sociale, autonomie et responsabilité* – présenté à l'occasion du Sommet du Québec et de la jeunesse (février 2000)
- *De la confiance, du réalisme et de la transparence, avant tout* – présenté à la Commission des affaires sociales sur le livre vert : *La réforme de la sécurité du revenu, un parcours vers l'insertion, la formation et l'emploi* (février 1997)
- *La fiscalité et le financement des services publics* – présenté à la Commission sur la fiscalité et le financement des services publics (août 1996)
- *Mémoire sur l'assurance médicaments* et modifiant diverses dispositions législatives – présenté à la Commission des affaires sociales (juin 1996)

■ AUTRES PUBLICATIONS

Livre Santé – Pour une thérapie de choc ! (mars 2001) En collaboration avec *Le Devoir*, édité par Les Presses de l'Université Laval

■ BULLETIN D'INFORMATION

Bulletin *Développement social*

Déclaration de fiabilité des données du rapport 6

Québec, juin 2002

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion 2001-2002 du Conseil de la santé et du bien-être :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'organisme ;
- exposent les objectifs, les cibles à atteindre et les résultats ;
- présentent des données exactes et fiables.

Rien ne me porte à croire que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ne correspondent pas à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2002.

La Présidente du Conseil de la santé et du bien-être,
Hélène Morais

Code d'éthique et de déontologie
des membres du Conseil de la santé et du bien-être

Annexe

Adopté par le
Conseil de la santé et du bien-être
Le 27 janvier 2000

Amendé le 8 février 2002

Objet et champ d'application

1. Conformément au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (Décret 824-98 du 17 juin 1998[12]), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres du Conseil de la santé et du bien-être.

2. Sont administrateurs publics les membres du Conseil de la santé et du bien-être, y compris la personne titulaire de la présidence.

Principes d'éthique

3. Les membres du Conseil de la santé et du bien-être sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre responsable de la Santé et des Services sociaux sur les meilleurs moyens d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population, à partir des constats qui pourront être faits sur l'évolution des problèmes, leurs causes et les groupes les plus concernés. À ce titre, les membres du Conseil sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.

4. Les membres du Conseil, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules énumérer toutes les actions à privilégier ni décrire toutes les actions à éviter. Il appartient à chaque membre d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois, en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

Règles de déontologie

Discrétion

6. Les membres du Conseil sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information reçue à ce titre.

Relations avec le public

7. Seule la personne titulaire de la présidence peut agir ou parler au nom du Conseil et, dans certains cas et par délégation, la vice-présidente ou le vice-président ou d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du Conseil doivent, dans l'exercice de leurs fonctions pour le Conseil, agir indépendamment de toute considération politique partisane et indépendamment de tout groupe de pression.

9. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, a un devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

10. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.

11. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État et dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions si elle est élue et accepte son élection à une charge publique à temps plein.

Conflits d'intérêts

12. Les membres du Conseil doivent éviter de se placer, dans l'exercice de leurs fonctions, dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

13. Les membres du Conseil ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par le Conseil.

14. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par le Conseil dans le but d'obtenir les services de ses membres, à l'exception, dans le cas de la personne titulaire de la présidence, de la rémunération à laquelle elle a droit dans le cadre de ses fonctions.

12. Édicté en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q.,c. M-30).

15. Les membres du Conseil ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers. Ils ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

16. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit ses intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

17. Tout autre membre du Conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente du Conseil et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Exclusivité de service

18. La personne titulaire de la présidence, si elle est à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée l'assigne aussi à d'autres fonctions.

L'après-mandat

19. Il est interdit aux membres du Conseil, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions au Conseil ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

20. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

21. La présidente ou le président du Conseil est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Elle ou il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés et informer l'autorité compétente des cas de manquement.

22. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

23. L'autorité compétente fait part au membre concerné du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et informe ce dernier qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu sur le sujet.

24. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

25. La sanction imposée est soit la réprimande, soit la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois si le membre en cause est administrateur d'État, à temps plein ou à temps partiel, soit la révocation. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

DÉCLARATION CONCERNANT LA CONNAISSANCE DES PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET DES RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être et m'engage à m'y conformer.

Date : _____

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : _____